



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Efectividad de un programa de intervención de
enfermería en los conocimientos de los docentes sobre
prevención del consumo de sustancias psicoactivas en
adolescentes en un Colegio Estatal de Lima 2016**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Brigitt Michelle QUISPE DÍAZ

ASESOR

Luisa Hortensia RIVAS DÍAZ DE CABRERA

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Quispe B. Efectividad de un programa de intervención de enfermería en los conocimientos de los docentes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en un Colegio Estatal de Lima 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)



FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los diecisiete días del mes de marzo del año dos mil diecisiete y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada: **"EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS CONOCIMIENTOS DE LOS DOCENTES SOBRE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES EN UN COLEGIO ESTATAL DE LIMA 2016"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:

BRIGITT MICHELLE QUISPE DÍAZ

para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería habiendo obtenido el calificativo de:

16 (DIECISÉIS)

Lo que se da fe:

DRA. MARIA V. INFANTE CONTRERAS
Presidenta



MG. GABRIELA SAMILLAN YNCIO
Miembro

LIC. ROSA A. VELASQUEZ PERALES
Miembro

MG. LUISA H. RIVAS DIAZ
Asesor (a)

RALP/mtc

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE
ENFERMERÍA EN LOS CONOCIMIENTOS DE LOS
DOCENTES SOBRE PREVENCIÓN DEL CONSUMO
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN
ADOLESCENTES EN UN
COLEGIO ESTATAL DE
LIMA.
2016**

ÍNDICE

	Pag.
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema. Delimitación y formulación.....	5
1.2. Formulación de objetivos.....	9
1.2.1. Objetivo general.....	9
1.2.2. Objetivos específicos.....	10
1.3. Justificación de la investigación.....	10
1.4. Limitaciones del estudio.....	13
CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS	
2.1. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1.1. Antecedentes del estudio.....	14
2.1.2. Base teórica conceptual.....	19
2.1.3. Definición operacional de términos.....	45
2.1.4. Formulación de la hipótesis.....	45
2.1.5. Variables.	46
2.2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	46
2.2.1. Tipo de investigación.....	46
2.2.2. Población.....	47
2.2.3. Criterios de inclusión	47
2.2.4. Criterios de exclusión.....	47
2.2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
2.2.6. Plan de recolección y análisis estadístico de los datos.....	48
2.2.7. Validez y confiabilidad.....	49
2.2.8. Consideraciones éticas.....	49
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
3.1. Resultados.....	50
3.1.1 Datos generales.....	50
3.1.2. Datos específicos.....	50
3.2. Discusión.....	53
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	
4.1 Conclusiones.....	58
4.2. Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de un programa de intervención de enfermería en los conocimientos de los docentes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas en un colegio mixto de Lima.

Método: El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi – experimental, de un solo diseño y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 23 docentes de nivel secundario. Se utilizó como instrumento un cuestionario, el cuál fue sometido a juicios de expertos aplicado antes de la ejecución de programa de intervención de enfermería, al finalizar el programa se utilizó el programa Excel 2016 para el procesamiento de los datos, obteniéndose los resultados T de Student.

Resultados: Antes de la intervención con el programa de enfermería, 13 (56.52%) docentes no conocían sobre el consumo de sustancias psicoactivas, luego de la ejecución de la misma, el 96.15% (50) docentes conocen sobre este aspecto.

Conclusiones: El programa de intervención de enfermería es efectivo porque los docentes conocen sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. T de Student: $t_{cal.} < t_{tab.}$: $-10.77 < -1.717$. La gran mayoría de docentes 95.65% (22) desarrollaron conocimientos sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en docentes en una Institución Educativa de Lima.

Palabras claves: Efectividad, programa de intervención, enfermería, conocimientos, sustancias psicoactivas, docentes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años ⁽¹⁾ y constituye uno de los períodos de mayores cambios físicos, psicológicos y sociales de la vida de una persona, además el desarrollo de la capacidad del pensamiento abstracto, la necesidad de autonomía e independencia emocional, la búsqueda de valores, ideales y la asunción de roles con responsabilidad, entre otros ⁽²⁾. En este proceso, los adolescentes pueden asumir conductas positivas o negativas, conllevándolo al logro o fracaso de sus objetivos o conductas de riesgo como es el consumo de alcohol, tabaco y drogas; sin prever las consecuencias. ⁽³⁾

Estas conductas poco saludables o de riesgo, dependen de factores en su entorno como familia, amigos, vecinos. La escuela del adolescente desempeña un rol importante para la toma de decisiones positivas del adolescente, puesto que le permite al adolescente autoprotegerse, manteniendo un estilo de vida saludable, contribuye asimismo a la formación de valores, costumbres, hábitos, entre otros; que permitan al estudiante, incorporarse a la sociedad⁽⁴⁾.

En el año 2010, los adolescentes declararon para CEDRO que las razones para el consumo de drogas fue la curiosidad por probar (57,6%), diversión o placer (21,3%, problemas en el hogar 8% y problemas de la sociedad (5,3%) ⁽⁵⁾ y como a los factores familiares, se encuentran desempleo, la ausencia física y emocional de los padres, la deficiente

calidad de los vínculos entre sus miembros, problemas económicos, educativos, entre otros ⁽⁶⁾.

Por tanto, el adolescente es una parte de la población vulnerable, debido a diversos factores internos y externos a él, , por ello el Ministerio de Salud ha establecido lineamientos de políticas de salud y la norma técnica para atención integral de salud a la población de esta etapa⁽⁷⁾, A fin de contrarrestar los factores de riesgo y lograr el desarrollo máximo de sus capacidades que fortalezcan los factores protectores con actividades preventivo-promocionales en todos los niveles de atención.

Es necesario precisar el rol de la escuela y del docente en la prevención del consumo de sustancias nocivas en el adolescente, puesto que él pasa la mayor parte del día, en esta institución se vincula socialmente con sus pares y docentes, intercambiando valores, costumbres, pensamientos, creencias e inclusive modos de enfrentar los retos y problemas propios de esta edad⁽⁸⁾; asimismo la escuela cumple un rol importante para el adolescente en la formación de valores, costumbres, hábitos entre otros que le permitan incorporarse a la sociedad; si por el contrario, el adolescente carece de orientación oportuna, información adecuada e intervención eficaz, puede condicionarlo a asumir conductas nocivas para la salud, como es el pandillaje, la delincuencia, y aún más riesgosa, el consumo de alcohol y drogas⁽⁸⁾.

La escuela por tanto ha sido identificada por expertos nacionales e internacionales como una institución desde la cual puede propiciarse la integración social de las niñas, los niños y los jóvenes que asisten a ella. Donde es factible realizar actividades de prevención de adicciones

y de promoción de formas de vida saludable, dada su naturaleza formativa y transformadora de las capacidades y habilidades del alumnado, así como por la interacción continua entre todos los miembros de la comunidad educativa: alumnos, padres y madres de familia, tutores responsables de los menores, personal docente, directivo y administrativo, a lo largo de los once años que comprende la educación básica ⁽⁹⁾.

El llamado de organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de Estados Americanos (OEA) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), asumiendo el contexto escolar como un espacio privilegiado en la prevención del consumo de drogas, es muy importante. El Ministerio de Salud (MINSA) quien a través de la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud del Adolescente debe coordinar con estas entidades a fin de establecer estrategias para reducir o prevenir el consumo de sustancias nocivas en los jóvenes estudiantes ⁽¹⁰⁾.

En nuestro país, el consumo de drogas constituye uno de los principales problemas de salud pública, y los estudios recientes refieren tendencias que apuntan hacia dos vertientes: una que los jóvenes y niños empiezan a consumir sustancias adictivas a edades cada vez más tempranas y la otra es el incremento de la disponibilidad de drogas ilícitas entre la población estudiantil, derivado de las nuevas estrategias de distribución y comercialización conocidas como “narcomenudeo”⁽¹⁰⁾

Es por ello que la prevención del consumo de drogas en todo el territorio nacional, entre los estudiantes de primaria y de secundaria, inclusive desde el nivel preescolar, requiere plantear sin demora nuevas estrategias de atención eficientes y específicas, a fin de revertir en el

largo plazo las tendencias de este fenómeno en uno de los principales lugares donde se suele presentar: el centro escolar ⁽¹¹⁾

En el entorno educativo donde convergen los factores protectores y de riesgo por lo que una intervención oportuna, puede evitar el primer contacto, conductas de riesgo, como es el pandillaje, delincuencia, inclusive el abuso de sustancias permitidas como el alcohol, tabaco y drogas en general. Frente a lo expuesto, la enfermera tiene como fin principal realizar actividades preventivo-promocionales establecer estrategias de prevención del consumo de sustancias nocivas, es decir planificar, ejecutar y comprometer a los docentes en el desarrollo de actividades orientadas a fortalecer factores de protección en los adolescentes, así como también las familias, las escuelas, los grupos sociales y la comunidad en general ⁽¹²⁾.

En mi experiencia personal he tenido la oportunidad de interactuar con estudiantes y docentes en relación al consumo de sustancias psicoactivas, al respecto los estudiantes refirieron: “los profes hablan mucho sobre ese tema, solo nos dicen que son malas al cuerpo” “creo que sí, algunas veces”. “los profes no se darían cuenta si alguien empieza a consumir, ellos no saben”. En tanto, los docentes refieren “en esta etapa se prioriza los cambios psicoemocionales, en la currícula existe el tema, sin embargo, su aplicación no es profunda, a veces se deja incluso el desarrollo del tema”.

Es un problema real el consumo de drogas en la institución educativa, ambas apreciaciones me generó diversas interrogantes tales

como: ¿Cuánto conocen los docentes sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los escolares de la I.E. 2070 “Nuestra Señora del Carmen”? ¿Es un aspecto considerado en la tutoría el brindar los conocimientos a los estudiantes en relación a este tema?, ¿la curricula incorpora este tema? ¿Cuáles son las estrategias pedagógicas que aplican los docentes para abordarlo? ¿Cuánta importancia se le brinda a tema? ¿Existe un programa educativo en prevención del consumo de sustancias psicoactivas?

Por lo expuesto, sé consideró necesario formular el siguiente problema de investigación:

“Cuál es la efectividad de un programa de intervención de enfermería en los conocimientos de los docentes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la I.E. 2070 “Nuestra Señora del Carmen” en el 2016”.

1.2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de un programa de intervención de enfermería en los conocimientos de los docentes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas en un colegio mixto de Lima.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

– Identificar los conocimientos que tienen los docentes de la I.E. 2070 “Nuestra Señora del Carmen” sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas antes de aplicar el programa de intervención de enfermería a los docentes.

- Elaborar el programa de intervención de enfermería a los docentes de la I.E. 2070 “Nuestra Señora del Carmen” sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- Aplicar el programa de intervención de enfermería a los docentes de la I.E. 2070 “Nuestra Señora del Carmen” sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- Identificar los conocimientos que tienen los docentes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas después de ejecución del programa de intervención de enfermería.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En el estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2013) confirman que el alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los y las escolares; y si bien la edad promedio de iniciación es 13 años, la edad de inicio más baja de consumo se ubica en los 8 años. Uno de cada cuatro estudiantes, es decir el 25%, que declara haber consumido alcohol alguna vez en su vida se inició con la ingesta de alcohol entre los 8 y los 11 años. Sin embargo, el 50% de los bebedores escolares comenzaron la ingesta cuando tenían entre 12 y 14 años. Por otro lado, del 40.5% (900,000) de escolares encuestados que informan haber probado alguna droga legal, sea alcohol o tabaco, el 23.3% admite que lo hizo en el último año y el 12.3% en el último mes antes de la encuesta ⁽¹⁴⁾.

Cuando se alcanza la edad escolar, empieza el desarrollo de actitudes y valores que favorecen la toma de decisiones y sobre todo,

promover una posición clara respecto al papel de la droga en su vida, pues es allí donde se logran metas fundamentales para afrontar las etapas posteriores del crecimiento. ⁽¹⁵⁾ los adolescentes, desde el punto de vista del desarrollo biológico y psicosocial, enfrentan un nuevo desafío debido a la crisis, de la cual, la persona podrá salir con mayor evolución o por el contrario experimentar una dificultad muy grande para sobrellevarlo produciéndose una detención en el desarrollo. ⁽¹⁶⁾

Los profesionales de enfermería trabajan en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; es decir en la dirección del cambio y la transformación de los estilos de vida, conductas y conciencia sanitaria de las personas, familias y grupos que les permita trascender a una vida saludable ⁽¹⁷⁾. Según los Lineamientos para la acción en salud Mental, los profesionales de enfermería deben de contribuir en la detección temprana de riesgos y de problemas relacionados con el consumo de sustancias nocivas y tienen las capacidades para promover intervenciones de enfermería en la prevención de riesgos, así como de sensibilizar al docente en el rol que este desempeña en la formación del estudiante, concretándose así un trabajo en conjunto con los establecimientos de salud. ⁽¹⁸⁾ asimismo, de acuerdo a la teoría Martha Rogers el rol de la enfermera es ayudar al paciente a desarrollar modelos que le permitan acomodar los cambios de ambiente con buenas interrelaciones personales, el entorno y evitar así conflictos ⁽¹⁹⁾.

De acuerdo a la teoría de Dorothy Johnson; el Modelo de sistemas conductuales promueve así el "funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad". objetivos acción conducta; y funcionales, protección de las influencias dañinas, nutrición estado equilibrio fuerza. Cada subsistema tiene estructuras tales como:

meta, predisposición a actuar, estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. La salud para Johnson es un dinámico y difícil de conseguir y está influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Se define como el y la estabilidad del sistema conductual de la persona. La persona es un sistema abierto, interrelacionado; se esfuerza constantemente en mantener una situación estable mediante la adaptación al entorno. Donde la enfermería es una pieza importante en la regulación externa, a fin de mantener o restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual ⁽²⁰⁾ Asimismo, fomentar la prestación y aplicación de políticas sociales y de salud que sean favorables al adolescente a través de la capacitación al docente para asegurar que los futuros educandos prevengan el consumo de sustancias psicoactivas.

El profesional de enfermería ocupa una posición privilegiada para poder actuar tanto en la prevención primaria (educación sanitaria para evitar el consumo de sustancias), secundaria (detección precoz) y también la terciaria, colaborando en el tratamiento y vigilando la eficacia del mismo. Para todo ello es imprescindible superar una serie de barreras, como son: la falta de experiencia en el manejo de estos problemas, la poca familiaridad con los factores individuales, familiares y sociales que influyen en el uso de drogas, la dificultad en reconocer los signos y síntomas sugestivos del abuso de drogas, el pesimismo acerca del pronóstico tras el tratamiento de estas enfermedades, y el no saber en ocasiones donde referir a los pacientes para su evaluación y tratamiento. ⁽²¹⁾

Por lo anteriormente mencionado, el presente estudio pretende establecer y proporcionar un modelo de programa de intervención

validado y orientado a los docentes para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes con la finalidad de contribuir a disminuir los riesgos que conllevarían al contacto de estas sustancias.

Luego de realizar la investigación se espera motivar e incentivar al profesional de enfermería sobre la importancia de desarrollar actividades preventivas en el área comunitaria considerando al colegio como un lugar potencial para dichas actividades, beneficiando a los escolares y docentes a evitar el consumo de sustancias psicoactivas.

1.4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Los resultados encontrados en la presente investigación solo se pueden aplicar a una población similar a la del estudio.

CAPÍTULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

En el ámbito internacional

Alfaro G., Vázquez F, Fierro U., Muñoz M., Rodríguez M., García G. en el año 2011 realizaron el estudio titulado “Consumo y actitud ante el alcohol de los adolescentes de 13-18 años de edad en la provincia de Valladolid” cuyo objetivo fue estudiar la prevalencia de consumo y la actitud ante el alcohol en los adolescentes escolarizados de la provincia de Valladolid. El método que utilizó fue de carácter descriptivo mixto. Para ello utilizó test exacto de Fisher o el test de razón de verosimilitud, un cuestionario de 101 preguntas, estandarizado y anónimo a un total de 2.412 escolares, llegando a la siguiente conclusión.

“El consumo de alcohol por parte de los adolescentes constituye en la actualidad un importante problema debido a su elevada frecuencia, su inicio en edades muy precoces y la ingesta de grandes cantidades, que puede tener importantes consecuencias para la salud de los adolescentes”. ⁽²²⁾

Solveig K., D. Bruno D., S. Elisa G., J. Abelardo G., E. Lucio G. en el año 2011 realizaron el estudio titulado “Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes” cuyo objetivo fue determinar la eficacia del programa en términos de su capacidad para generar cambios estadísticamente significativos en las variables:

actitud favorable hacia el consumo de drogas; norma subjetiva (percepción de la presión o expectativa social y personal favorable al uso de drogas); control conductual percibido (capacidad percibida de control frente a situaciones potenciales de consumo, en función de recursos y oportunidades individuales y del ambiente); e intención conductual de usar drogas. El método utilizado fue descriptivo cuantitativo, con la cédula creada ex profeso y probada previamente. La muestra de estudio estuvo conformada por un total de 250 jóvenes.

Siendo la conclusión más significativa de los autores la siguiente:

“la participación en el programa se asocia con cambios significativos en la percepción de usar drogas en situaciones de riesgo (control conductual percibido) y en la intención de utilizar drogas en el futuro próximo, pero no en el caso de las variables actitud y norma subjetiva. Si bien estos resultados pueden considerarse satisfactorios en vista de que el objetivo principal de la intervención consistía en reducir la intención de usar drogas, no puede dejarse de lado la necesidad de *reforzar el componente actitudinal*” (23)

Rafael G., Astrid B., Rodríguez L., en el año 2010 realizaron un estudio titulado “Actitud, norma subjetiva y control conductual como predictores del consumo de drogas en jóvenes de zona marginal del norte de México” cuyo objetivo fue conocer el efecto predictivo de la actitud, norma subjetiva y control conductual sobre la intención y el consumo de drogas en los jóvenes de una zona urbano-marginal del estado de Nuevo León, México. El método que utilizó fue descriptivo,

correlacional predictivo, aplicó dos instrumentos: el primero, la escala para la medición de la intención de uso de drogas (emiud) ; y el segundo, un historial de consumo de drogas ilícitas. La muestra estuvo conformada por 257 jóvenes.

Las conclusiones a las que llegaron fueron:

“Los jóvenes que han consumido drogas tienen mayores actitudes y normas subjetivas favorables para el consumo de drogas, así como un bajo control conductual que aquellos que nunca han experimentado el consumo; los jóvenes de zona urbano-marginal que nunca han consumido drogas mostraron menos intenciones de consumir drogas que aquellos que han consumido alguna vez.” (24)

Moreno J., en su estudio titulado: “Valores actitudes hacia el alcohol y consumo en adolescentes varones” cuyo objetivo fue determinar las actitudes hacia el consumo de alcohol de los adolescentes varones, el método que utilizó fue descriptivo, correlacional predictivo, para ello utilizó la escala adaptada ACTICOL-92 La muestra estuvo conformada por 382 alumnos y la conclusión del estudio fue:

La Actitud Permisiva se incrementa con la edad y las actitudes positivas de ver las Consecuencias Negativas del alcohol y de valorar una Acción Preventiva disminuyen. La acción familiar y la educación secundaria parecen fracasar en cuanto al fortalecimiento de las

actitudes positivas que inhiben el consumo de alcohol durante la adolescencia. En cuanto a considerar al alcohol como un facilitador social, que ayuda a vincularse con los otros, esta actitud no se modifica con la edad ⁽²⁵⁾

En el ámbito nacional

Gutiérrez M., Contreras B., Trujillo D., Haro E., Ramos C. en el año 2009, realizaron el estudio titulado “Drogas ilegales en escolares de Lima y Callao: factores familiares asociados a su consumo”, cuyo objetivo fue determinar las características epidemiológicas, personales, escolares y los factores de tipo familiar (involucramiento de los padres con las actividades de sus hijos) que se asocian con el consumo de marihuana e inhalantes en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana y Callao. El método que utilizó fue analítico y transversal. La muestra total estudiada fue de 5, 647 estudiantes.

Siendo la conclusión más significativa de los autores la siguiente:

“se reafirma en la tendencia hacia el mayor consumo de estas drogas ilegales, con especial énfasis en la población escolar adolescente”. ⁽²⁶⁾

Saravia J., Gutiérrez C., Frech H., en el año 2004, realizaron el estudio titulado “Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria.” cuyo objetivo fue buscar la influencia de la vulnerabilidad social en el inicio de consumo de drogas ilegales, el método que utilizó fue análisis bivariado, de regresión logística para ello utilizó el cuestionario autoadministrado La muestra estuvo conformada por 57 850 escolares de zonas urbanas,

hombres y mujeres entre 11 y 18 años. Entre las conclusiones más importantes tenemos:

“en entornos y ambientes familiares en los cuales la violencia es un factor que está presente, puede verse como un entorno disfuncional, con pobre calidad en la comunicación por parte de los miembros de la familia, así como falta de apoyo entre familiares y dificultades para la construcción de la identidad del adolescente, lo cual puede potencializar las oportunidades para el consumo” ⁽²⁷⁾

Arnao J., Cabezudo C. en el año 2001, realizaron un estudio titulado “Relación de las drogas con las actitudes sexuales y vínculos de pareja un estudio cualitativo descriptivo-analítico en adolescentes mujeres de Lima” cuyo objetivo fue Interpretar los significados del riesgo sexual de las adolescentes de Lima que acuden a espacios de diversión dentro de un contexto donde hay alcohol y drogas, el método que utilizó cualitativo es descriptivo y exploratorio para ello utilizó la construcción de los discursos narrativos y las percepciones de las adolescentes La muestra estuvo conformada por 64 adolescentes mujeres entre los 15 y 18 años. Entre las conclusiones más importantes tenemos:

“El uso de alcohol constituye uno de los más importantes factores de riesgo para mala salud y muerte prematura en el Perú; la carga de enfermedad que causa es mucho mayor que la ocasionada por las drogas ilegales o por otras enfermedades visibles como la tuberculosis o el cáncer”. ⁽²⁸⁾.

Finalmente, los antecedentes citados ayudaran a fundamentar el presente estudio, guiando aspectos como la base teórica, la operacionalización de la variable y el instrumento de recolección de datos.

2.1.2. BASE TEÓRICA CONCEPTUAL

a. ASPECTOS TEÓRICO-CONCEPTUALES DE LA ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud, establece que la adolescencia transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 y 19 años).⁽²⁹⁾

Los procesos de la maduración dan lugar a una rápida aceleración del crecimiento físico, al cambio de las dimensiones del cuerpo, a modificaciones hormonales y a unos impulsos sexuales más fuertes, al desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias, así como a un nuevo crecimiento y diferenciación de las capacidades cognitivas. Estos desarrollos biológicos y la necesidad en que se ve el individuo de adaptarse a los mismos dan a la adolescencia algunas características universales y la separan de períodos anteriores al desarrollo. Por otra parte, la cultura determina si el período de la adolescencia será largo o corto; si sus demandas sociales representan un cambio brusco o tan sólo una transición gradual desde etapas anteriores al desarrollo; y, ciertamente, el que se la reconozca explícitamente o no como una etapa aparte; claramente perfilada, del desarrollo en el transcurso de la vida.⁽³⁰⁾

DESARROLLO FISICO DEL ADOLESCENTE

El crecimiento implica una correlación entre la actividad endocrinológica y el sistema óseo. La GH, tiroxina, insulina y corticoides influyen en el aumento de la talla y la velocidad de crecimiento. Otras hormonas, como la paratohormona, 1,25 dehidrocolecalfiferol y calcitonina influyen en la mineralización ósea. La GH es la hormona clave en el crecimiento longitudinal; está secretada bajo la influencia del factor de liberación GHRH y la somatostatina. Las somatomedinas o factores de crecimiento de tipo insulínico son estimuladas por la GH y actúan sobre el crecimiento óseo. La maduración ósea parece depender de las hormonas tiroideas, los andrógenos adrenales y esteroides gonadales sexuales. Cuando comienza la pubertad, tanto la GH como los esteroides sexuales participan en la puesta en marcha del estirón puberal. ⁽³¹⁾

DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL ADOLESCENTE

Las trasformaciones físicas tienen un correlato en la esfera psico-social, comprendiendo cuatro aspectos: la lucha dependencia-independencia, la importancia de la imagen corporal, la relación con sus pares y el desarrollo de la propia identidad.

1. La lucha independencia-dependencia:

en la primera adolescencia (12 a 14 años), la relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo y confrontación; el humor es variable y existe un “vacío” emocional. En la adolescencia media (15 a 17 años) estos conflictos llegan a su apogeo para ir declinando posteriormente, con una creciente

mayor integración, mayor independencia y madurez, con una vuelta a los valores de la familia en una especie de “regreso al hogar” (18 a 21 años).

2. *Preocupación por el aspecto corporal:*

los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad. En la adolescencia media, se produce una mejor aceptación del cuerpo, pero sigue preocupándoles mucho la apariencia externa. Las relaciones sexuales son más frecuentes. Entre los 18 y 21 años el aspecto externo tiene ya una menor importancia, con mayor aceptación de la propia corporalidad.

3. *Integración en el grupo de amigos:*

vital para el desarrollo de aptitudes sociales. La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los clubs, el deporte; se decantan los gustos por la música, salir con los amigos, se adoptan signos comunes de identidad (piercing, tatuajes, moda, conductas de riesgo), luego (18 a 21 años) la relación con los amigos se vuelve más débil, centrándose en pocas personas y/o en relaciones más o menos estables de pareja.

4. Desarrollo de la identidad:

en la primera adolescencia hay una visión utópica del mundo, con objetivos irreales, un pobre control de los impulsos y dudas. Sienten la necesidad de una mayor intimidad y rechazan la intervención de los padres en sus asuntos. Posteriormente, aparece una mayor empatía, creatividad y un progreso cognitivo con un pensamiento abstracto más acentuado y, aunque la vocación se vuelve más realista, se sienten “omnipotentes” y asumen, en ocasiones, como ya dijimos, conductas de riesgo. Entre los 18 y 21 años los adolescentes suelen ser más realistas, racionales y comprometidos, con objetivos vocacionales prácticos, consolidándose sus valores morales, religiosos y sexuales, así como comportamientos próximos a los del adulto maduro.

EL DESARROLLO MORAL

Otra de las características propias de la adolescencia es el desarrollo moral. Ha sido Kohlberg quien ha profundizado en el estudio de esta cuestión y ha elaborado una teoría en la que describe los niveles del desarrollo moral que a continuación detallamos: Nivel I: Premoral (4 a 10 años). El niño es receptivo a las normas culturales. En este nivel hay dos estadios: Estadio 1. Las normas se acatan por obediencia y temor al castigo. Estadio 2. La acción justa es la que satisface las necesidades de uno. Nivel II: Moral convencional (10 a 13 años). Respetar las expectativas sociales. Estadio 3. Se busca la conformidad con la mayoría. (“Es lo que esperan de mí y no quiero defraudarlos”) Estadio 4. Se ajusta la conducta a lo que manda la ley y el orden. (“Si no

cumplimos con nuestro deber sería una catástrofe”) Nivel III: Moral autónoma (a partir de los 13 años). Actuar por valores universales. Estadio 5. La conducta se orienta hacia el consenso social, respetando los derechos aceptados socialmente. (“Hay que respetar los derechos de los demás”) Estadio 6. La conducta se orienta hacia los principios éticos universales: la justicia, la dignidad del hombre, la libertad, etc. ⁽³²⁾

b. GENERALIDADES SOBRE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Definición de sustancias psicoactivas

El término sustancia psicoactiva se aplica a todas aquellas sustancias que, introducida en el organismo, afectan o alteran el estado de ánimo y conducta, y que acarreen trastornos incapacitantes para el consumidor en la esfera personal, educativo, social, física y familiar, así como síntomas y estados característicos como intoxicación, tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia. ⁽³³⁾

Las sustancias psicoactivas, ejercen su acción sobre el sistema nervioso central y tienen la capacidad de producir transformaciones, bien sea aumentando o disminuyendo su nivel de funcionamiento, o bien modificando los estados de conciencia. ⁽³⁴⁾

a. Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas

FACTORES DE RIESGO

La situación de riesgo se produce por todas aquellas condiciones que facilitan que una persona (sujeto) esté en condiciones de tener acceso (contexto) y consumir la droga (sustancia). ⁽³⁵⁾

Factores individuales:

- Experiencias de frustración repetidas y una baja resistencias a situaciones de conflicto
- Carencia de metas y de un proyecto de vida.
- Problemas de identidad.

Factores socioeconómicos:

- Sociedad orientada hacia el consumo.
- Concepción del ser humano como objeto.
- Disponibilidad de la sustancia.
- Leyes de la oferta y demanda de sustancias.

Factores asociados al sistema educativo:

- Bajo grado de participación de los estudiantes.
- Ausencia o deficiente estímulo al desarrollo de la creatividad.
- Minusvaloración de la capacidad del niño y del joven para asumir compromisos.

Factores asociados a la familia:

- Ausencia de figuras de autoridad.
- Manejo de dobles mensajes, al no permitir el consumo de los demás pero sí lo hacen los padres.
- Limitada participación de los padres en la formación de los hijos.
- Ausencia física y emocional de los padres.

FACTORES DE PROTECCIÓN

La situación de protección se produce por todas aquellas condiciones que evitan que una persona (sujeto) esté en condiciones de tener acceso (contexto) y consumir la droga (sustancia).

Individuales:

- Actitud positiva.
- Autocontrol.
- Ideales y proyecto de vida/sentido de la existencia.
- Habilidades cognitivas: coeficiente intelectual verbal y matemático promedio, por lo menos.
- Aptitudes sociales.
- Habilidades de resolución de conflictos y toma de decisiones.
- Empatía.
- Adecuada autoestima.
- Planificación del tiempo libre.
- Motivación al logro.
- Sentimiento de autosuficiencia.
- Autonomía e independencia.

Familiares

- Ambiente cálido.
- Existencia de madres y/o padres sustitutos que apoyen o estimulen.
- Comunicación abierta y asertiva.

- Estructura familiar con capacidad para superar las dificultades.
- Cohesión o unión familiar.
- Límites claros y una disciplina aplicada consistentemente.
- Apoyo y seguimiento de la educación de los hijos (educación democrática).
- Responsabilidades establecidas.
- Compartir intereses y tiempo libre.
- Promoción de hábitos sanos.

Sociales/ Escuela

- Rendimiento académico normal.
- Perseverancia en los estudios.
- Buena comunicación profesor-estudiante.
- La actuación del profesor como un modelo de vida válido.
- Establecimiento de lazos cordiales entre profesores y estudiantes.
- Buenas relaciones con los compañeros.
- Cuidado y apoyo, sentido de “comunidad” en el aula y en la escuela (solidaridad, integración y logros personales).
- Fomento de actividades extracurriculares y deportivas.
- Fomento de una vida saludable dentro y fuera de la escuela.

b. Clasificación de sustancias psicoactivas por su valor legal u óptica social

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LEGALES:

Son aquellas que tienen un reconocimiento legal y un uso normativo, cuando no tienen una clara promoción (publicidad), a pesar de ser las que más problemas sociales y de salud generan, así encontramos al alcohol, tabaco y fármacos. ³⁶

Alcohol

Este depresor del sistema nervioso central es la droga legal de más alto consumo y cuenta con un mayor número de adictos, debido a que las bebidas que lo contienen gozan de gran aceptación social y su consumo se encuentra muy arraigado en nuestra cultura. El alcohol etílico que contienen las bebidas se produce durante la fermentación de los azúcares por las levaduras y es el que provoca la embriaguez.

Los efectos se presentan en una secuencia de cinco etapas, siempre que el individuo continúe bebiendo y de acuerdo con la cantidad y el tipo de bebida ingerida, así como el volumen de alimentos que se encuentran en el estómago, el sexo y el peso corporal de la persona y las circunstancias en que se bebe. (Guía para el promotor de "Nueva Vida")

Tabaco

Es una planta originaria de América cuyo uso ha dejado de ser curativo y ceremonial. Esta droga se considera dentro de la clasificación de los estimulantes; su principio activo es la nicotina, que tiene una gran

variedad de efectos complejos y, a veces, impredecibles tanto en la mente como en el cuerpo; es la responsable de la adicción al tabaco.

Además de la nicotina, el humo del tabaco contiene alquitrán, que provoca cáncer de pulmón y de otros órganos. En el humo del cigarrillo se han identificado más de 4 mil sustancias tóxicas entre las que se encuentran monóxido de carbono, amonio, plutonio, etc. Aproximadamente 40 de estas sustancias, como el benceno, el níquel y el polonio, tienen potencial cancerígeno (Guía para el promotor de "Nueva Vida")

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ILEGALES

Son aquellas que su venta y consumo están sancionadas por la ley, son las que mayor deterioro generan como consecuencia de su uso (a nivel personal, social, laboral) asimismo conllevan a la delincuencia y marginalidad, así tenemos a la marihuana, éxtasis, pasta básica de cocaína, terrocal, etc. ⁽³⁷⁾

Cuadro N° 2
Puntuaciones asignadas a las sustancias psicoactivas según
diferentes dimensiones de peligrosidad

	Coefficiente de seguridad (Gable, 2004)	Efecto intoxicante (Hilts, 1994)	Toxicidad general (Rocques, 1999)	Peligrosidad social (Rocques, 1999)
Marihuana	> 1.000 fm	4ª más alta	Muy débil	Escasa
Benzodiazepinas (Valium)	nc	nc	Muy débil	Escasa (excepto al conducir)
MDMA/éxtasis	16 or	nc	Posiblemente muy fuerte	Escasa (¿...?)
Estimulantes	10 or	nc	Fuerte	Escasa (posibles excepciones)
Tabaco	nc	5ª más alta	Muy fuerte	Ninguna
Alcohol	10 or	La más alta	Fuerte	Grande
Cocaína	15 in	3ª más alta	Fuerte	Muy grande
Heroína	6 iv	2ª más alta	Fuerte (excepto en el uso terapéutico de opiáceos)	Muy grande

Vías de administración: nc = no calificada; fm = fumada; or = oral; in = intranasal; iv = intravenosa.

Coefficiente de seguridad = (dosis efectiva usual para propósitos no médicos) / (dosis usualmente letal), usando la vía de administración especificada.

Fuente: Room (2005b).

Fuente: <http://new.paho.org>

INHALANTES

Son sustancias químicas de elevada toxicidad que son producidas con fines utilitarios, incluyendo pegamentos, combustibles, solventes, aerosoles, etc. cuyos vapores son utilizados con fines psicoactivos, generalmente por grupos sociales específicos en entornos definidos usualmente urbanos; siendo empleados usualmente como medio de

escape ante las dificultades de un entorno poco gratificante o como factor generador de ánimo para insertarse en actividades delictivas.

Características

Se vierte el producto en una bolsa de plástico, se ajusta el orificio en la boca y nariz para aspirar los vapores. Otros, impregnan un trapo o pañuelo directamente con aerosol sobre las mismas zonas. Los efectos se inician en minutos y finaliza aproximadamente en 1 hora.

Producción

Son solventes volátiles (pintura, gasolina, keroseno, etc.), aerosoles, gases (tanques de propano, encendedores de butano) y nitritos (nitrito de amilo, nitrito de ciclohexilo).

Presentación: Pueden ser tubos, aerosoles, botellas o botes.

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL ADOLESCENTE

CONSECUENCIAS FÍSICAS

Efectos de la intoxicación

- Desinhibición
- Euforia
- Alteraciones del lenguaje
- Delirios
- Alucinaciones

- Irritabilidad
- Oscilación de los ojos
- Disminución de los reflejos

Efectos no deseados

- Mareo y desorientación
- Debilidad muscular
- Daños neurológicos
- Disminución de la memoria y concentración
- Depresión
- Agresividad
- Aislamiento social
- Anomalías hepáticas
- Afecciones renales, pulmonares, digestivas y cardíacas
- Pérdida de audición y visión
- En mujeres, malformaciones genéticas y problemas de parto
- Trastornos del equilibrio y de la visión
- Parkinson
- Coma y muerte

CONSECUENCIAS SOCIOFAMILIARES

- Bajo rendimiento y deserción escolar
- Mal uso del tiempo libre

- Incorporación a grupos o pandillas
- Problemas con la justicia o la policía
- Alejamiento de la familia

c. Evolución del comportamiento de consumo de sustancias psicoactivas:

La dependencia de sustancias psicoactivas se establece de forma secuencial según las características que presenta como usuario el sujeto, desde que tiene el contacto inicial con la sustancia.

Consumidor Experimental: Es el que prueba una droga para experimentar sus efectos sin continuar su uso. Entre las motivaciones que pueden llevar a emitir esta conducta tenemos: la curiosidad, presión de grupo de pares, atracción por lo prohibido y riesgoso, búsqueda de placer y de lo desconocido.

Consumidor ocasional/ social/ recreacional: Si luego de experimentar con cierta sustancia, y conociendo los efectos y consecuencias, el usuario continúa consumiéndola ocasionalmente, se le denomina consumidor social, ocasional o recreativo, por cuanto estas vienen a ser tres causales que lo motivan para el uso. Las motivaciones principales son: facilitar la comunicación, transgredir normas, búsqueda de placer, relajación, etc.

Consumidor habitual: A esta fase se llega después de algún tiempo de permanecer estacionario en el consumo de tipo ocasional/ social/ recreativo. Se presentan las siguientes motivaciones: intensificar la sensación de placer, vivencia de pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento dentro de éste, reafirmar su independencia o su rechazo

hacia la sociedad, reducir el hambre, e frío, la debilidad, el cansancio, mitigar la soledad, el aburrimiento, reducir la ansiedad, etc.

Consumidor dependiente: Esta es la fase en el cual el sujeto necesita de la sustancia y todas sus actividades giran en torno a ésta a pesar de las consecuencias de su uso. La persona centra su atención en la búsqueda de la droga por medios ilícitos. Viene a ser la última fase de psicopatización del usuario, en el cual se ha extinguido el repertorio social de conductas y debilitado su mecanismo de autocontrol; habiéndose producido una elevada sensibilización neuronal (neuroadaptación).

c. Marco legal del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes

El Estado peruano para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, tiene una serie de normativas, entre ellos destacamos:

La norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente, declara que los servicios dirigidos a este grupo etáreo, se deberá adaptar a las necesidades y requerimientos de los adolescentes de la región o zona, tomando en cuenta el contexto familiar y comunitario; asimismo, se puede ubicar en el establecimiento de salud o fuera de este. ⁽³⁸⁾

Los lineamientos de políticas de salud del adolescente especifica que los servicios de salud deben de ser instalados en diversos espacios sociales, como el colegio a fin de prevenir en contacto con las drogas;

garantizando en todo momento la confidencialidad de la consulta, establecer el trato respetuoso y abierto a las preocupaciones del adolescente.⁽³⁹⁾

d. Rol de la enfermera en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas

El concepto de prevención de adicciones en el campo de enfermería es de gran utilidad en el desarrollo de intervenciones con énfasis en el fortalecimiento de factores de protección, reducción de los factores de riesgo y promoción de la integración familiar. Por otra parte, la prevención de adicciones en comunidades y grupos poblacionales es una de las prioridades de la política pública de salud. En este sentido los profesionales de enfermería son clave en el área de prevención de la salud por el trabajo que realizan con individuos, familias y comunidades al detectar tempranamente la existencia de un problema relacionado con el uso y abuso de drogas, por otra parte cumplen una función esencial en el diseño y ejecución de intervenciones de prevención.⁽⁴⁰⁾

Prevención del consumo de sustancias psicoactivas

La prevención en el consumo de sustancias psicoactivas, es considerada como el conjunto de acciones orientadas a desarrollar factores de protección de las personas, las familias, los grupos sociales y la comunidad en general, a fin de generarles las capacidades necesarias que les permitan enfrentar con éxito las diferentes situaciones de riesgo, para evitar o disminuir el uso indebido de drogas.⁽⁴¹⁾

Prevención Primaria:

La prevención primaria se encamina a disminuir al máximo la probabilidad de que los jóvenes usen sustancias psicoactivas. Proteger la población que está en riesgo de enfermar, erradicando los factores predictores de la patología.

Prevención secundaria

Se refiere a la detección precoz de casos de personas enfermas pero en estados iniciales de la enfermedad. Para el caso del consumo de sustancias psicoactivas, este tipo de prevención, se encuentran casos de grupos de personas que ya han entrado en contacto con el uso de sustancias. El riesgo consiste entonces, no ya en que las use, sino en que se vuelvan consumidores regulares.

Prevención terciaria:

Se refiere directamente a la atención del enfermo agudo y crónico. Esta prevención se orienta fundamentalmente a la rehabilitación de quien ha sucumbido al hábito del consumo regular ("Adicción").

La prevención es un proceso que se utiliza para manejar problemas a diferentes niveles. Y estos niveles están determinados por los alcances de las intervenciones y el momento de la evaluación misma de la situación problemática. Se debe tener la concepción de la prevención como una actitud ante las diferentes situaciones de la vida, se puede equiparar al mismo proceso de formación.

Educación y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes

En los últimos años se le ha asignado a la educación un lugar privilegiado en toda acción preventiva. En el caso del consumo problemático de drogas, también consideramos que la escuela es una institución que mucho tiene por hacer para el cuidado de los jóvenes, por ser el lugar donde niños y adolescentes pasan la mayor parte de su día, por ser el espacio en donde se vinculan socialmente con su grupo de pares y con los adultos, por ser un proyecto de realizaciones o fracasos, por ser en definitiva el sitio donde pueden empezar a construir proyectos de vida. ⁴²

Al entender el tema de las adicciones como una problemática social, construir y defender espacios de salud se convierten en un verdadero desafío comunitario, del que la escuela debe ser protagonista. Así entendida, la prevención es promoción: se trata de lograr una situación útil para la satisfacción de la salud y de las apetencias en función de la posibilidad de construir un proyecto vital. Prevención no es prohibición ni advertencia, sino posibilidad.

Una de las funciones del currículo, es preparar al individuo para satisfacer una necesidad social, una de sus funciones, quizá la más importante, es la formación de valores. Los objetivos curriculares se definen según Arnaz (1981), como los logros o fines que se van a tratar de alcanzar, teniendo en cuenta las necesidades existentes, las características del alumno insumo y el modelo del egresado; y entre las características del modelo del egresado se distinguen los valores y actitudes que habrá de asimilar. Por lo tanto al individuo dentro de una

institución escolar se le debe de proporcionar los valores sociales y morales acerca del abuso de sustancias. El currículo, es después de todo, una manera de preparar a la juventud para participar como miembro útil en nuestra cultura. ⁴³

Un estudio realizado por el Centro de Integración Juvenil en 1993, respecto a la opinión pública acerca de la farmacodependencia y de su prevención, se observó que los maestros de primaria tienen una actitud favorable en cuanto a la prevención de la farmacodependencia. Conocer la opinión y la disposición de los docentes de secundaria respecto al tema y saber si existe el apoyo de la escuela para eliminar y proporcionar soluciones al abuso de sustancias.

Por ello la capacitación de los profesores, para la implementación de un programa de abuso de sustancias en los lineamientos curriculares en el nivel de secundaria, con la adecuada información y la oportunidad de nuevas alternativas en cuanto actividades escolares y extraescolares, es trascendental para evitar este flagelo social, como es el consumo de sustancias psicoactivas. ⁽⁴⁴⁾

Principales agentes preventivos

Así como hay factores que predisponen y desencadenan el uso problemático de sustancias, también hay factores preventivos. Los principales son la familia y la comunidad.

La familia:

- Sirve de modelo para el aprendizaje de conductas, actitudes y valores.

- Orienta y apoya el proceso de desarrollo de la infancia, favoreciendo el proceso de crecimiento y maduración.
- Coopera en las estructuras de participación para mejorar los recursos e intentar solucionar los problemas que surjan en la comunidad.

La comunidad:

La sociedad en su conjunto puede tomar medidas preventivas, porque las razones del consumo problemático de drogas están vinculadas con nuestras dificultades sociales, cotidianas y crecientes. La caída de valores, la falta de credibilidad en las instituciones, incluso la escolar, la incertidumbre laboral y el desempleo hacen mucho por la difusión y expansión del fenómeno. Cada uno de nosotros tiene algo que aportar desde nuestro rol:

- Fomentar conductas saludables en la comunidad.
- Formar distintos agentes sociales en materia de prevención del consumo problemático de drogas.
- Mejorar, canalizar y aumentar las actividades de ocio y tiempo libre.
- Promocionar prácticas de cuidado de uno mismo y de los otros.

La escuela: un ámbito preventivo-promocional

La escuela constituye una parte fundamental de la experiencia de vida de los niños y adolescentes. Por ese motivo, en la medida en que dicha experiencia resulte significativa, en sí misma formará parte de lo que podríamos denominar “prevención inespecífica” o, en otros

términos, aquella prevención que no alude directamente a un determinado objeto. Se trata de promover condiciones que favorezcan el bienestar de todos sus miembros, de hacer de la escuela un lugar que efectivamente aloje a los jóvenes. ⁽⁴⁵⁾

Justamente el camino de la promoción de la salud es aquel en el cual todos adquirimos protagonismo, tanto desde la tarea específica dirigida al problema (capacitación, cursos, jornadas, talleres, etc.) como desde la dimensión inespecífica, de promoción social, a través de mecanismos participativos en el ámbito laboral, cultural, comunitario. Sabemos que esto conlleva ir en contra del habitual mecanismo de una fórmula que acabe de una vez y por todas con el peligro, pero sabemos también que esas fórmulas han demostrado su inutilidad. ⁽⁴⁶⁾

Es un problema social, por ende las respuestas deben ser sociales: la participación, el interés, el protagonismo, el desempeño un rol activo, un proyecto, entre otros; conllevarán a que sean menores serán las posibilidades de consumos problemáticos. Por tanto el personal de salud es responsable en desarrollar acciones preventivas y asegurar su efectividad, por ello debe de lograr comprometer al grupo, alentando y poniendo en juego la necesidad de participación y pertenencia grupal característica de los jóvenes. Los destinatarios, los alumnos, desempeñan un rol clave en la materialización de cualquier propuesta ⁽⁴⁶⁾.

Es fundamental que el adolescente comparta la tarea, se comprometa y pueda identificar que la situación en que se encuentra el problema del consumo de sustancias psicoactivas es parte de una problemática mayor. La temática de las drogas deja así de ser el único

foco de atención grupal y aparece como una problemática más. “La droga” es desmitificada; se la despoja de sus mágicas propiedades.

ROL DEL DOCENTE EN SECUNDARIA

La tutoría se considera un tiempo para el acompañamiento y gestión del grupo escolar coordinado por el docente. La tutoría promueve desde la voz y acción de adolescentes, procesos de conocimiento, diálogo, reflexión, análisis y discusión del grupo en torno a situaciones de su interés, propiciándolos en un ambiente de integración, participación y mejoramiento de la convivencia escolar ⁽⁴⁷⁾.

A lo largo de la educación preescolar, escolar, primaria y secundaria, los alumnos viven formas de acercamiento al conocimiento, experiencias de convivencia y ambientes de aprendizaje que constituyen elementos necesarios para favorecer el desarrollo paulatino de las competencias para la vida.⁽⁴⁸⁾

Por lo general, en la secundaria los sujetos que se encuentran son grupo de pares, el alumno realiza un proceso de conocimiento más autónomo, que le implica integrar aprendizajes y volverlos significativos para la comprensión del mundo, dado que el trabajo con las asignaturas en este nivel lo realizan diferentes docentes que cuentan con diversos perfiles formativos.

- Propósito del docente tutor:

Fomentar en el grupo vínculos de diálogo, reflexión y acción, con el fin de fortalecer la interrelación con los alumnos respecto al desempeño académico, las relaciones de convivencia y la visualización de su proyecto de vida. En tanto, el docente debe generar estrategias tanto

preventivas como formativas que contribuyan al logro del perfil de egreso de la educación básica.⁽⁴⁹⁾

- **Características del docente tutor⁽⁵⁰⁾:**

- **Interés por los alumnos:** Para generar estrategias didácticas que le permitan conocer al alumno, con el fin de favorecer su identidad y pertenencia dentro del grupo.
- **Interlocución:** Con el objeto de dialogar con alumnos, actores educativos del centro escolar y las familias para fomentar la valoración de la escuela como una unidad de aprendizaje.
- **Respeto:** Hacia la vida de los adolescentes y sus diferentes puntos de vista, al cederles la palabra y evitar imponer ideas o actividades.
- **Iniciativa:** Mediante la cual se promueva la comunicación y participación de los alumnos, personal educativo de la escuela y las familias con actividades de tutoría.
- **Compromiso:** Con el proceso de formación de los adolescentes, su crecimiento personal y desarrollo humano.
- **Objetividad:** En el fomento entre los alumnos del pensamiento reflexivo, la actitud responsable y la capacidad de decisión que promuevan su autonomía.
- **Flexibilidad:** Permite actuar conforme a las situaciones que ocurren en el grupo, con el fin de propiciar un ambiente armónico, democrático y provechoso para la vida del alumno.
- **Escucha activa y libre de prejuicios:** Tiene como fin, identificar atender o canalizar las necesidades, preocupaciones y problemas que plantean los alumnos durante su proceso formativo.

- **Empatía con los alumnos:** esta propicia confianza en la interacción con los adolescentes, ya que se sienten comprendidos y valorados, así se fortalece su autonomía y autoestima.

Rol del docente en prevención del consumo de sustancias psicoactivas:

El rol del docente es la prevención de comportamientos de riesgo, entre ellos el consumo de drogas, ocupa un lugar excepcional dentro de las posibilidades educativas ⁽⁵¹⁾:

- Tiene conocimiento y sensibilidad hacia la problemática.
- Posee la capacidad de trabajar en equipo y su estilo de vida es congruente con su labor (coherencia entre lo que piensa y lo que hace), entre la teoría que enuncia y la práctica
- No sustenta un discurso paternalista, sino que genera motivación para el trabajo con la población meta.
- Es capaz de propiciar la toma de decisiones y solución de problemas.
- Apto para sensibilizar a todos los grupos sociales a los cuales apunta la tarea.

GENERALIDADES DEL CONOCIMIENTO

Definición: El conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o ambos. La capacidad de emitir un juicio implica la habilidad de un individuo para

realizar distinciones y la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente. ⁽⁵²⁾

En la teoría del conocimiento, según Hesse- los principales temas que pueden considerarse son los problemas fundamentales de una teoría del conocimiento: ⁽⁵³⁾

- 1) La posibilidad del conocimiento: ¿Existe en realidad tal relación entre el sujeto humano que conoce y el objeto conocido?
- 2) El origen del conocimiento: ¿de dónde proceden los objetos del conocimiento? ¿de la razón? ¿de la experiencia? ¿de ambas cosas?
- 3) La esencia del conocimiento humano: en el dualismo de sujeto y objeto, ¿es el hombre activo y espontáneo o se comporta meramente de forma pasiva y receptora?
- 4) La cuestión sobre las clases de conocimiento: ¿hay algún otro conocimiento humano que no se haga por medio de una representación intelectual del objeto?, es decir, el problema del conocimiento intuitivo, y
- 5) El criterio de verdad: ¿cómo sabemos que el conocimiento es verdadero. Como proceso que es, el conocimiento acontece en la estructura nerviosa del sujeto que conoce, en el sistema periférico y, más concretamente, en la sede de las actividades humanas superiores, o sea, el encéfalo.

El conocimiento es una función psicobiológica del ser humano que se lleva a cabo mediante el cerebro. El lugar gnoseológico en que acontece el conocimiento es llamado espíritu (también alma), yo, individuo o

sujeto, y sobre todo mente o entendimiento, y al producto o resultado final del conocimiento se denomina imagen mental, juicio, nóema, idea o concepto. ⁽⁵⁴⁾

Componentes básicos de la medición del conocimiento⁽⁵⁵⁾

Los componentes básicos de la medición del conocimiento son:

- **instrumento de medida:** es aquella herramienta que permite dimensionar el conocimiento objeto de medición. (algo parecido como al metro u otro medidor)
- **El objeto de medición,** es el elemento del conocimiento, el factor perturbador del proceso de conocimiento sobre el cual el sujeto busca determinar su dimensión que posibilite incorporarlo a los flujos de información generados por este.
- **La base de medición,** permite establecer las dimensiones del objeto de medición, como son los tipos de medida que usamos, Indicadores, cantidad, números, porcentajes entre otros.
- **La Unidad de medida,** la cual para el caso cognitivo no puede ser la medida ya que el conocimiento como recurso amerita definir una unidad alternativa, como son las unidades de conocimiento, o indicadores.

2.1.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Programa de intervención de enfermería para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas:** conjunto de actividades teórico sobre estrategias de prevención del consumo en los adolescentes sobre sustancias psicoactivas, planificadas, desarrolladas y dirigidas por la enfermera a los docentes de una institución educativa.

- **Conocimientos:** capacidad del docente para realizar distinciones o juicios sobre estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes.
- **Sustancias psicoactivas:** Aquellas sustancias que pueden ser legales que no son penalizadas por ley, tales como el alcohol y tabaco; y sustancias ilegales, aquellas sustancias penalizadas por ley, tales como cocaína, marihuana y éxtasis.
- **Docentes:** Personas licenciados en educación secundaria, quienes dictan cursos entre el 1ero y 5to año de secundaria en la institución educativa.

2.1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

H1: El programa de intervención de enfermería es efectivo si y solo si los docentes conocen sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

Ho: El programa de intervención de enfermería no es efectivo si y solo si los docentes no conocen sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

2.1.5. VARIABLES.

El estudio cuenta con 2 variables, una dependiente y la otra independiente:

Variable dependiente:

Conocimientos de los docentes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

Variable independiente:

Programa de intervención de enfermería en los conocimientos de los docentes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

2.2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1. TIPO DE INVESTIGACION.

El presente estudio es de enfoque cuantitativo porque nos permite medir la variable de estudio. De nivel aplicativo porque aportará a la institución educativa una información útil en cuanto a conocimientos en los docentes sobre estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Se desarrollará un estudio pre-experimental que comparará los conocimientos de los docentes sobre estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, después de haber participado en el programa de intervención de enfermería, dicha comparación será realizada por medio de un cuestionario sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Según el periodo y secuencia del estudio dicha investigación es de corte transversal; ya que permite obtener la información en un tiempo y espacio determinado.

2.2.2. POBLACIÓN.

Conformada por 23 docentes y tutores de la I.E. 2070 “Nuestra Señora del Carmen” que respondan a los siguientes criterios de inclusión y exclusión, quien viene a ser por fines de estudio la misma que la muestra

2.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Docentes y tutores de la I.E. 2070 “Nuestra Señora del Carmen” que dicten cursos a los estudiantes del 1ro al 5to año de educación secundaria, que acepten formar parte del estudio.

2.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los docentes y tutores que se nieguen a participar del estudio.

2.2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica utilizada en el estudio fue la entrevista estructurada y el instrumento fue un cuestionario, con ítems cerrados y abiertos (variables dicotómicas y politómicas), la cual constó de la presentación, instrucciones, datos generales y sección de información específica que exploró los conocimientos de los docentes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

2.2.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

Para la ejecución del estudio:

- Se presentó una solicitud de la carta de presentación para realizar el estudio de investigación a la E.A.P. Enfermería que será dirigida al director de la I.E. 2070 “Nuestra Señora del Carmen”
- El instrumento fue sometido a Juicio de expertos-Prueba Binomial.

- Se acordó una entrevista al director de la I.E. 2070 “Nuestra Señora del Carmen, y presentó la solicitud remitida por la E.A.P.E. y el reconocimiento de la persona que realizó el estudio en la I.E.
- Se citó a una reunión con los docentes y tutores, para la informar sobre objetivos del estudio y el apoyo en el desarrollo de este, el cual permitió su participación en la aplicación del instrumento, mediante la firma del consentimiento informado.
- Se aplicó el cuestionario (Pre -Test), tomando aproximadamente 30 minutos.
- Se ejecutó las 04 sesiones de la intervención educativa dirigida a los docentes (sesiones educativas, prácticas, talleres, reproducción de videos)
- Se aplicó el post - Test en la última sesión con los docentes.
- El instrumento se codificó con un total de 8 puntos equivalente a 20 (veinte), siendo necesario obtener un puntaje mayor o igual a 12 (doce) para definir que el docente conoce prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- El sustento estadístico con el que se determinó la efectividad del programa de intervención de enfermería fue la Prueba t de Student.

2.2.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

El instrumento fue sometido a pruebas de validez, en base a un Juicio de expertos, conformado por 10 personas: 3 docentes en Educación, 3 enfermeras

especialistas en salud mental e 2 docentes en investigación y 1 en psicología; y para la prueba de confiabilidad de tipo consistencia interna se calcularán los coeficientes de alfa de Cronbach.

2.2.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para resguardar los principios éticos de la investigación, se tuvo en cuenta los siguientes principios bioéticos:

Principio de autonomía: Se solicitó la autorización de la Institución y el consentimiento informado de los docentes.

Principio de confidencialidad: Al garantizar el anonimato de la información obtenida, que solo se utilizó para fines de la investigación, no perjudicando a los participantes del estudio.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Finalizando el procesamiento de la información, se organizó los resultados en cuadros y gráficos para su respectivo análisis e interpretación. A continuación, se presenta los resultados y su discusión:

3.1. RESULTADOS

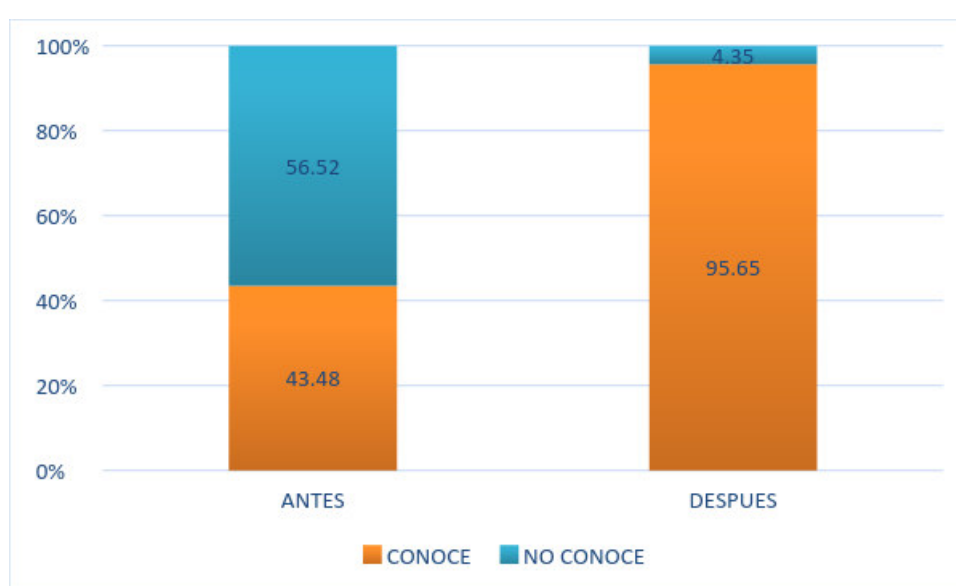
3.1.1. DATOS GENERALES

Respecto a los datos generales de los docentes de la I.E. 2070 “Nuestra Señora del Carmen” se tiene que un total del 100.0% (23), la mayoría son de sexo masculino, un 65.22% (15) tienen edades que oscilan entre los 40 a 60 años lo que los sitúa en la etapa de adulto maduro (Ver Anexo E).

3.3.2. DATOS ESPECÍFICOS

- a. **CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS DOCENTES SOBRE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

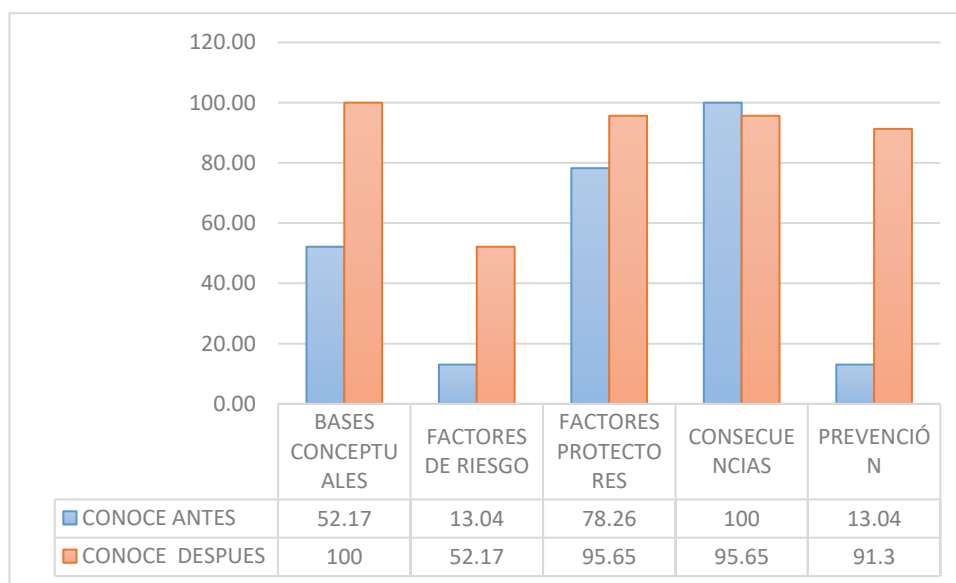
GRÁFICO N° 1
CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS DOCENTES SOBRE PREVENCIÓN DEL CONSUMO
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES ANTES Y DESPUES DEL
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
LIMA- PERÚ
2016



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico N° 1 referido a los conocimientos que tienen los docentes de la I.E. 2070 “Nuestra Señora del Carmen” sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes se observa que el 56.52 % (13) de docentes antes de la ejecución del programa no conocen sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y al finalizar el programa esta cifra aumenta, es decir que el 95.65% (23) de docentes de la población conoce sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

TABLA N° 2
CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS DOCENTES SOBRE PREVENCIÓN DEL CONSUMO
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES SEGÚN DIMENSIONES
ANTES Y DESPUÉS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
DE ENFERMERÍA
LIMA-PERÚ
2016



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 2 referido a los conocimientos que tienen los docentes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas, por dimensiones se observa que después de la aplicación del programa de intervención de enfermería, el 100% de docentes conocen sobre las bases conceptuales; el 52.17% (12) conoce sobre los factores de riesgo; el 95.65% (22) sobre los factores protectores; el 95.65% (22) respecto a las consecuencias del consumo y el 91.30% (21) referente a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La salud mental es la expresión de un conjunto de factores protectores y determinantes de naturaleza integral que se manifiesta en el bienestar subjetivo de la persona, el ejercicio de las capacidades mentales y la calidad de las relaciones con el medio ambiente, según refiere la estrategia de Salud Mental y Cultura de Paz ⁽⁵⁶⁾; en este proceso los adolescentes responden de manera inestable y/o vulnerable, debido al tránsito entre el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, iniciada desde el punto de vista biológico por una serie de cambios neurohormonales, con la expresión de características sexuales primarias y secundarias, cuyo fin último es conseguir la capacidad reproductiva propia de cada sexo. Mientras que en el aspecto psicoemocional. Weissmann⁽⁵⁷⁾ expresa que existe el desafío a la autoridad, provocación directa de los adultos, bajo rendimiento escolar, repetición del año, abandono de la escuela, conductas que lo ponen en franca situación de riesgo, como el ejercicio prematuro de la sexualidad, fugas del hogar, consumo abusivo de alcohol y/o drogas (sustancias psicoactivas), actos delictivos e intentos de suicidio (que, lamentablemente, en muchos casos son exitosos).⁽⁵⁸⁾

Existe un amplio consenso entre los profesionales y las instituciones que trabajan en el campo de la prevención de las drogodependencias a la hora de asignar a la escuela en papel central en el desarrollo del proceso educativo de los escolares adolescentes y por extensión en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, por cuanto que cada vez más la prevención se asienta en el axioma de que la misma debe estar basada en la educación. Una educación que, en línea con lo

establecido en el XX Informe del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en Farmacodependencia, debe ser concebida como "un proceso bilateral en el cual la facilitación del aprendizaje y la maduración es más importante que la adquisición de conocimientos y cuya finalidad es aumentar la capacidad para tomar decisiones, esclarecer los valores, facilitar su puesta en práctica y desarrollar la aptitud para enfrentarse con diversas situaciones"⁽⁵⁹⁾

Evidentemente el protagonismo que se le asigna a la escuela, y a los docentes como agentes centrales de la acción educativa y preventiva, no presupone la exclusividad de los mismos como actores de la prevención. La constatación del carácter multidimensional de las dependencia de las sustancias psicoactivas hace preciso el impulso de políticas integrales, que permitan incidir se forma simultánea en ámbitos como la reducción de la demanda y la oferta. De igual modo, existe la necesidad de promover acciones preventivas, que aseguren la conexión y la continuidad, entre otras, de instituciones tan relevantes como la familia y la escuela en los procesos educativos, lo que en el plano operativo implica la implementación de programas educativos.⁽⁶⁰⁾

Por tanto en este contexto, es necesario afinar competencias, capacidades y actitudes que posibiliten al docente, desarrollar con éxito la prevención del consumo de drogas. El Diseño Curricular Nacional-DCN (2009) expresa que la educación secundaria cuenta con áreas curriculares de mayor relación con temas de prevención del consumo de drogas; Las áreas de mayor relación son: Persona, Familia y Relaciones

Humanas; Formación ciudadana y cívica, Comunicación Y ciencia, Tecnología y ambiente.⁽⁶¹⁾

En caso de la detección de un estudiante consumidor de drogas, se desarrolla el sistema de referencia y contrareferencia, es decir la autoridad educativa en coordinación con el docente, deberá derivar al adolescente a un establecimiento de salud cercano, para su oportuna atención. Es por tanto que el aliado estratégico del Ministerio de Educación es el Ministerio de Salud, según el nuevo código de los Niños y Adolescentes, donde señala: “el adolescente tiene derecho a la atención integral de salud mediante la **ejecución de políticas** que permitan el desarrollo físico e intelectual en condiciones adecuadas”⁽⁶²⁾

Por tanto el Ministerio de Salud en el documento “Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención”, establece que se debe de brindar una atención integral y de calidad a los adolescentes y desarrollar factores protectores contra el riesgo de consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y drogas ilegales, para ello dentro de la atención en salud comunitaria se debe de brindar acciones educativo-comunicacionales en salud, es así que los servicios se deben de organizar en coordinación salud-educación, en los centros educativos, institutos o universidades. Las capacitaciones de los docentes para desarrollar la capacidades adecuadas y asegurar la sostenibilidad de la educación en prevención del consumo de sustancias psicoactivas.⁽⁶³⁾

Por ello, es importante la intervención de enfermería, debido a que uno de sus objetivos es desarrollar factores protectores (resiliencia, toma de decisiones, estilos de vida saludables, etc.) y disminuir los de riesgo (baja autoestima, estrés, prejuicios, etc), en su papel que va más allá de los cuidados y se extiende a programas de intervención, que de acuerdo a la Teoría de Martha Rogers el rol de la enfermera es ayudar al ser humano a desarrollar modelos que le permitan acomodar los cambios de ambiente con buenas interrelaciones personales, el entorno y evitar conflictos⁽⁶⁴⁾; por tanto nuestro trabajo preventivo se debe de realizar en el ambiente hospitalario como comunitario, en especial la escuela, que debe involucrar al docente, padre de familia y otros grupos de interés, mediante actividades preventivo-promocionales, para una desarrollar actividades efectivas y disminuir la vulnerabilidad del adolescente, en cuanto a prevención primaria, secundaria y terciaria del consumo de sustancias psicoactivas⁽⁶⁵⁾.

Es así que en relación a los resultados del presente estudio, se puede inferir que la gran mayoría de los participantes luego de la ejecución del programa de enfermería **““ESCUELA SALUDABLE, LIBRE DE DROGAS”**, lograron un incremento significativo en los conocimientos de los docentes sobre prevención del consumo (95.65%), estos resultados concuerdan con Solveig, que en su estudio expresa que la participación del programa se asocia con cambios significativos en la percepción del uso de drogas en situaciones de riesgo (control conductual percibido) y en la intención de utilizar drogas en el futuro próximo⁽²³⁾. Entonces entendemos que se logró en los docentes un incremento de saberes respecto al tema de estudio, permitiendo de este

modo inculcar estrategias a los estudiantes para afrontar situaciones de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Asimismo es importante precisar respecto a la subdimensión de prevención del consumo de sustancias psicoactivas luego de participar en el programa, tuvo un incremento de 13,04% a 91,30% al finalizar la intervención, estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Gutiérrez quien reafirma que la tendencia hacia el mayor consumo de drogas ilegales en la población escolar adolescente⁽²⁶⁾, es decir que el docente puede intervenir frente a diferentes situaciones, desde la prevención propiamente dicha, la intervención frente a un caso, la derivación oportuna y seguimiento del estudiante.

En cuanto al tema de estudio, los resultados fueron analizados mediante la prueba estadística t de Student, donde el t cal. -10.77 resultó ser menor que el t tab: - 1.717; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación "**H1**": El programa de intervención de enfermería es efectivo si y solo si los docentes conocen sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo se llegaron a las siguientes conclusiones:

El programa de intervención de enfermería es efectivo en los conocimientos de los docentes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. (t de Student cal. < t tab.: 10.77 < -1.177)

El programa de intervención de enfermería fue efectivo, debido a que los docentes conocen sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la I.E. 2070 “Nuestra Señora del Carmen”

La gran mayoría de los docentes conocen sobre las bases conceptuales de las sustancias psicoactivas; la mayoría conoce sobre los factores de riesgo; la gran mayoría conoce sobre los factores protectores, las consecuencias del consumo y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

4.2. RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones que se desprenden del presente trabajo son:

Que se deben realizar investigaciones similares en los padres de familia en las distintas escuelas y grados, utilizando enfoques

cualitativos con el fin de profundizar más el tema y poder realizar una triangulación en este tema.

Que se debe de realizar investigaciones sobre los factores del consumo de sustancias psicoactivas, para desarrollar la intervención de enfermería de manera direccionada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente, disponible en:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/

2. Manual de prácticas clínicas para la atención en la adolescencia:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf

3. Ugarte Diaz, R. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Pag 50 Lima. Perú 2011

4. Ugarte Diaz, R. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Pag. 131. Lima. Perú 2011

5. Cedro. Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud. Lima, Setiembre 2001

6. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Perú 2013

7. Ministerio de Salud. Lineamientos de políticas de salud de los/las adolescentes. Lima, Perú. 2005.

8. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente, Primera Edición. Lima, Perú. 2005.

9, 10. Comisión Interinstitucional para la Prevención de Adicciones. Lineamientos para la Prevención del Consumo de Drogas en la Escuela Mexicana, disponible en:

<http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/lineamientos.pdf>

Prieto Cruz, C. La escuela y la prevención de drogas. El profesor como un factor de protección en los procesos de prevención del consumo de drogas en la escuela primaria. Cult.drog. 14(16): 61 - 75, 2009.

9,10 y 11. Comisión Interinstitucional para la Prevención de Adicciones. Lineamientos para la Prevención del Consumo de Drogas en la Escuela Mexicana, disponible en:

<http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/lineamientos.pdf>

12 y 13. Cedro. Conductas de riesgo convencionales, disponible en:

http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo_2.pdf

14. Cedro. IV Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. 1era Edición. Lima-Perú, 2012.

15 Cepeda Diaz J. y Colab. Fundamentos teóricos para desarrollar programas de prevención primaria de la farmacodependencia en las distintas etapas del ciclo evolutivo. Investigación y Desarrollo. Universidad del Norte. 1 (1): 93-113, 1990

16. Ministerio de Salud. Lineamientos para la acción en salud mental. Lima – Perú. 2004

17. UNAC. Introducción a la Enfermería, Disponible en:

http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Abril_2011/IF_ROMAN_FCS/IF_ROMAN_FCS.PDF

18. Barbosa de Oliveira, E.; Ferreira Furegato A. El trabajo del estudiante de enfermería como un factor de riesgo para el consumo de alcohol y otras drogas. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.16 no.spe Ribeirão Preto July/Aug. 2008

19. Martínez T. Modelos y teorías de enfermería. 3ra ed. New York, USA: Editorial Mosby dogma.1995; p.208-209.

20. Mafaldo Mejía R. Actitud del adolescente de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la Institución Educativa Nacional “República Del Perú”-Villa El Salvador. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima- Mayo 2012.
21. M.I. Hidalgo Vicario, A.M. Redondo Romero. Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatría Integral* 2005;IX(2):137-155. Madrid, España. 2005.
22. Alfaro G., Vázquez F, A. Fierro U., M.F. Muñoz M., L. Rodríguez M., P. García G. “Consumo y actitud ante el alcohol de los adolescentes de 13-18 años de edad en la provincia de Valladolid”. España, 2011
23. Francisco Rafael G., Belén Astrid G., Lucio Rodríguez A. “Actitud, norma subjetiva y control conductual como predictores del consumo de drogas en jóvenes de zona marginal del norte de México”. México, 2010.
24. Gutiérrez H., Contreras, D. Eduardo Haro, José Ramos C. “Drogas ilegales en escolares de Lima y Callao: factores familiares asociados a su consumo”. Perú, 2009
25. Moreno J. “Valores actitudes hacia el alcohol y consumo en adolescentes varones”. vol. 1, núm. 13, 2006, pp. 195-211. Arica, Chile. 2006
26. Bacca Sandoval, C. Proyecto Hombre, una propuesta integral para superar el fenómeno de las drogas. Editorial Paulinas. Primera edición, Colombia. 2006
27. Saravia J., Gutiérrez C., Frech H,. “Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria.” , 2004
28. Arnao J., Cabezudo C. “Relación de las drogas con las actitudes sexuales y vínculos de pareja un estudio cualitativo descriptivo-analítico en adolescentes mujeres de lima”. Lima, Perú. 2001
29. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente, disponible en :

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/

30. Adolescencia, disponible en:
http://switch2011.upa.edu.mx/biblioteca/LIBROS_Psicolog%C3%ADa/Adolescencia.pdf.

31. Iglesias Díaz. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral* 2013; XVII(2): 88-93

32, 33. Adolescencia, disponible en:

<http://www.sasia.org.ar/sites/www.sasia.org.ar/files/Adolescencia.%20Los%20cambios.pdf>

34, 35. DEVIDA. Manual para la prevención del consumo de drogas, lima-Perú. 2002

36. Salazar, J.M, Montero, M., Muñoz, C., Sánchez, E., Santoro, E. Y Villegas, J. *Psicología Social*. . Ed. Mc Graw Hill. México. 1997. p. 156

37. Devida. Plan estratégico institucional 2013-2016. Lima, Perú. 2013.

38. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la Atención Integral de salud en la etapa de vida adolescente. Lima, Perú. 2005

39. Ministerio de Salud. Los lineamientos de políticas de salud del adolescente. Lima, Perú. 2005

40. Álvarez Aguirre, Alicia. María Alonso C., Raquel Benavides T., Karla López G., Francisco Guzmán F. y Bertha Alonso C.. La prevención de adicciones desde el análisis evolucionario de Rodgers. *CIENCIA ergo sum*, Vol. 17-3, noviembre 2010-febrero 2011.

41. Herrera Arce, Betolaza López., Murua Navarro, f., Martínez, h., y Jiménez-Lerma, j.m. *Enfermería en adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A propósito de un caso práctico*. 2015.

42, 43 Y 44. Novelo Moreno, G. El papel del docente de secundaria en la prevención del abuso de sustancias en los adolescentes:

<http://www.cpti.com.mx/El%20docente%20y%20el%20abuso%20de%20sustancias.pdf>

45 y 46. Ministerio de Educación de la Nación. PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS desde el lugar del adulto en la comunidad educativa

47. JOHANNES HESSEN. TEORÍA DEL CONOCIMIENTO: <https://gnoseologia1.files.wordpress.com/2011/03/teoria-del-conocimiento1.pdf>

48. La Tutoría En La Escuela Secundaria, disponible en:

http://www.correodelmaestro.com/publico/html5052014/capitulo3/capitulo_03.html

49, 50. Dirección General de Desarrollo Curricular . Lineamientos para la formación y atención de los adolescentes 2011. Guía para el maestro. Primera edición. México. 2011

51. MINEDU. Orientaciones pedagógicas para la prevención del consumo de drogas en la población de nivel secundaria. Módulo I. Febrero. Lima , Perú.2017

52. Bou L., Juan; Segarra C., M. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y empresa, edic. N°52 y 53 (2da época) España. 2004.

53, 54 y 55. Teoría del conocimiento, disponible en:

http://dev1.herder.cat/wiki/Teor%C3%ADa_del_conocimiento

56. Dirección general de promoción de la salud . Estrategia sanitaria nacional de salud mental y cultura de paz. Plan general 2005-2010

57. Características físicas primarias y secundarias. Disponible en:

<http://templariomxg.blogspot.pe/2015/02/caracteristicas-fisicas-primarias-y.html>

58. Moreno L., G. de Factores de riesgo y protección del consumo de drogas en menores protegidos de la Comunidad de Madrid. Memoria para optar al grado de Doctor. Universidad Complutense De Madrid Facultad De Psicología. Madrid, 2014
59. Evaluación de la Educación. Disponible en: <http://www.oei.es/historico/metas2021/foroevaluacion.htm>
60. Sánchez P., L. LOS DOCENTES ANTE LOS CONSUMOS DE DROGAS Y LAS ACTUACIONES PARA SU PREVENCIÓN. disponible en: <http://www.lugo.es/cs/prevencionPDFS/docentes.pdf>
- 61, 62. Ministerio de Educación. Orientaciones pedagógicas para la prevención del consumo de drogas en la población de nivel secundaria. Módulo III. Febrero. Lima, Perú. 2017
63. Ministerio de Educación. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención Documento técnico RM N°1077-2006/MINSA. Perú
64. Martínez T. Modelos y teorías de enfermería. 3ra ed. New York, USA: Editorial Mosby dogma. 1995; p.208-209.
65. Angeles L., M.; Estrella Romero T., E. La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa. Coruña, España. 2012

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A: Consentimiento informadoI
ANEXO B: Matriz de consistencia del cuestionario.....II
ANEXO C: Cuestionario.....	..III
ANEXO D: Codificación del Instrumento...	...IV
ANEXO E: Datos generales.....V
ANEXO F: Prueba Estadística.....VI
ANEXO G: Programa de intervención de enfermería dirigido a los docentes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.....VII
Anexo H. Operacionalización de la variable.	.VIII

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS CONOCIMIENTOS DE LOS DOCENTES SOBRE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES EN UN COLEGIO ESTATAL DE LIMA. 2016”

Estimado docente, Buenos días, mi nombre es Brigitt Quispe Diaz, soy alumna del 5to año de la EAP de Enfermería de la Universidad San Marcos; en esta oportunidad vengo realizando una investigación con el objetivo de determinar la efectividad de un programa de intervención de enfermería en los conocimientos de los docentes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas en un colegio mixto de Lima. La encuesta se aplicará en el colegio el día 27 de setiembre, en el horario de 10:00am. Los datos obtenidos son de carácter confidencial, es decir solo servirán para la investigación realizada.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
..... con DNI N°..... deseo participar del estudio de investigación “EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS CONOCIMIENTOS DE LOS DOCENTES SOBRE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES EN UN COLEGIO ESTATAL DE LIMA. 2016”, teniendo la confianza plena de que la información será utilizada solo y exclusivamente para fines de la investigación, además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome de la misma confidencialidad.

Firma del docente

I

ANEXO B

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INDICADORES	PREGUNTAS
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realidad nacional del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Perú ❖ Conceptos básicos sobre Sustancias psicoactivas. ❖ Factores de riesgo y protección ❖ Consecuencias en la vida del adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> • En el Perú, los departamentos que tienen un mayor índice de consumo de drogas son • Se denomina sustancias psicoactivas a • Cuáles son las sustancias psicoactivas más comunes • Mencione los factores de riesgo en los adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas • Qué efectos tiene el consumir sustancias psicoactivas •
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (Prevención primaria, secundaria y terciaria) ❖ Fortalecimiento de habilidades sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Explique cómo derivaría un estudiante que consume algunas sustancias psicoactivas detectado en las aulas • Mencione las medidas de intervención frente a un adolescente consumidor son: (a nivel personal) (familiar)(escolar) • Identifique los problemas sociales favorecen el consumo de las sustancias psicoactivas

ANEXO C

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCION

Buenas tardes, mi nombre es Brigitt Quispe Diaz, interna de la Escuela Académico Profesional de enfermería de la UNMSM, actualmente desarrollo un estudio de investigación titulado “Efectividad de un programa de intervención de enfermería en los conocimientos de los docentes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en un colegio estatal de Lima”, que tiene como finalidad obtener información acerca de los conocimientos sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los docentes de la I.E. 2070 “Nuestra Señora del Carmen”. El presente estudio es de carácter ANÓNIMO Y CONFIDENCIAL, por lo cual se le solicita a usted que responda con toda sinceridad a las preguntas que se le presentará.

II. INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una sola respuesta que crea conveniente (excepto las preguntas de respuestas múltiples) y marque con un aspa (X) según corresponda.

III. DATOS GENERALES

1. Edad:..... (años)
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Curso que dicta en el Institución educativa:.....
4. Actualmente es tutor o ha sido tutor:
Si () No ()

IV. CONTENIDO DE PREGUNTAS PROPIAMENTE DICHO

1. **En el Perú, los departamentos que tienen un mayor índice de consumo de drogas son:**

- a) Ancash, Ucayali, Amazonas
- b) Puno, Puerto Maldonado, Huancavelica
- c) Lima, Cuzco, Moquegua

2. Se denomina sustancias psicoactivas a:

- a) son todas aquellas que producen un cambio psicológico en el individuo
- b) aquellas que generan un cambio conductual en la persona para realizar una acción delictiva
- c) todas aquellas sustancias que afectan o alteran el organismo y repercute en las esferas de vida

3. Cuáles son las sustancias psicoactivas más consumidas en el Perú:

- a) Marihuana, cocaína.
- b) bebidas alcohólicas, cigarrillos.
- c) Éxtasis, LCD

4. Mencione los factores de riesgo en los adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas:

- a) Familia disfuncional, asertividad, actividades extracurriculares
- b) Baja autoestima, bajo rendimiento escolar, padres con doble moral
- c) Carencia de proyecto de vida, resiliencia, deserción escolar.

5. Mencione los factores de protección frente al consumo de sustancias psicoactivas

A Nivel Personal	Familiar	Escolar
.....
.....
.....

6. Identifique los problemas sociales favorecen el consumo de las sustancias psicoactivas

- a) Sociedad orientada hacia el consumo, Disponibilidad de la sustancia.
- b) Carencia de metas y de un proyecto de vida, Problemas de identidad.
- c) Limitada participación de los padres en la formación de los hijos, Ausencia física y emocional de los padres.

7. Mencione las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes

.....
.....

8. Explique cómo derivaría un estudiante que consume sustancias psicoactivas detectado en las aulas.

.....
.....

ANEXO D

CODIFICACION DEL INSTRUMENTO

ITEMS	CLAVE	PUNTAJE	VALOR
1	A	1	CONOCE
2	C	1	
3	B	1	
4	B	1	
5	A	1	
6	3 Rptas correctas	1	
7	2 Rptas correctas	1	
8	Rpta correcta	1	

PUNTAJE TOTAL: 8 equivale a 20

Calificación mínima para considerar que el docente conoce: 13

Efectividad del programa de intervención: Para determinar la efectividad del programa, se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación mediante la prueba estadística ($H_0 < H_1$).

ANEXO E

**EDAD Y SEXO DE LOS DOCENTES DE LA I.E. 2070 “NUESTRA
SEÑORA DEL CARMEN”**

LIMA-PERÚ

2016

EDAD	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		n	%
	n	%	n	%		
20 - 40 años	2	8.70%	4	17.39%	6	26.09%
40-60 años	8	34.78%	7	30.43%	15	65.22%
60 a más años	1	4.35%	1	4.35%	2	8.70%
TOTAL	11	47.83%	12	52.17%	23	100.00%

FUENTE: Elaboración propia

ANEXO F

PRUEBA ESTADISTICA T DE STUDENT HIPOTESIS DE ESTUDIO

H1: El programa de intervención de enfermería aplicada a los docentes genera incremento de los conocimientos en los docentes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes: $\mu_0 \geq \mu$

H0: El programa de intervención de enfermería aplicadas a los docentes no genera incremento de los conocimientos en los docentes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes: $\mu_0 < \mu$

Siendo su nivel de significación $\alpha = 5\% = 0.05$

Prueba T de la diferencia de dos medias para datos pareados:

$$t = \frac{\bar{X}_D - \mu_0}{s_D / \sqrt{n}}$$

XD: media de la diferencia (antes y después)

μ : media de la población = 0

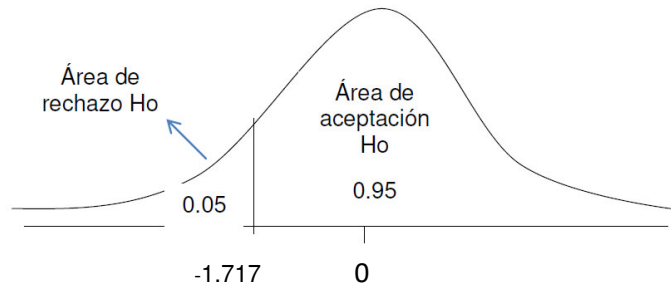
SD: desviación estándar de la diferencia (antes y después)

n : muestra

La prueba es unilateral, la región de rechazo está del lado izquierdo de la distribución t de student con 22 grados de libertad. Se rechazará la hipótesis nula

si: $t_{cal} < t_{tab. (0.05)}$

Es decir, rechazar H_0 si: $t_{cal} < -1.717$



Calculando la prueba estadística:

$$T_{\text{calc.}} = -10.77 - 0 = -10.77$$

Por lo tanto $t_{\text{cal.}} < t_{\text{tab.}}: -10.77 < -1.717$

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, la cual afirma que el programa de intervención de enfermería aplicado a los docentes, generó un incremento sobre sus conocimientos en prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, demostrando así mediante la prueba estadística que es efectivo el programa.

ANEXO G

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
DIRIGIDO A LOS DOCENTES SOBRE PREVENCIÓN DEL
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN
ADOLESCENTES



AUTOR

Srta. Brigitt Quispe Díaz

ASESORA

Mag. Luisa Rivas Díaz

LIMA – PERÚ

2016

I. DATOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCION

1.1. NOMBRE DEL PROGRAMA

"ESCUELA SALUDABLE, LIBRE DE DROGAS"

1.2. ORGANIZACIÓN

-Brigitt Michelle Quispe Diaz, interna de la Escuela Académico Profesional De Enfermería de la UNMSM

1.3. COORDINACION

- Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Asesora de investigación.
- Autoridades respectivas de la I.E.

1.4. FECHA:

- Pre – test: 22 de Agosto del 2016
- Intervención: 05, 12, 19 y 26 de setiembre del 2016
- Post – test: 03 de Octubre del 2016

1.5. DURACION:

- 6 Semanas

1.6. LUGAR:

- Aulas de la I.E. 2070 "Nuestra Señora del Carmen".

1.7 PARTICIPANTES

-Docentes de Secundaria de la I.E. 2070 "Nuestra Señora del Carmen".

1.8 OBJETIVO GENERAL

Al término de las sesiones los docentes estarán en condiciones de:

- conocer las bases conceptuales sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, así como los procedimientos correctos para la detección temprana y derivación oportuna de estudiantes.

II. METODOLOGIA

La metodología que se aplicará será participativa durante todo el desarrollo de las actividades que incluirán la participación activa del

cente. En la parte teoría: exposiciones-diálogo; y en la práctica: Talleres y video-foro.

III. EVALUACION

- se considerará asistencia en un 100% de las actividades programadas
- Aplicación de la encuesta: Pre- test: 40% y Post –test: 60%.

IV. EQUIPO Y MATERIALES

EQUIPO:

Aulas de la I.E. 2070 "Nuestra Señora del Carmen".
Data y CPU

MATERIALES:

- Folder
- Papel bond 80 hojas
- Fotocopias
- Impresión
- Lapiceros
- Grapas
- Engrampadora

V. CONTENIDO TEMATICO

FECHA	CONTENIDO TEMÁTICO	METODOLOGIA	RESPONSABLE
1era semana	PRIMERA SESION <ul style="list-style-type: none"> • Realidad nacional del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Perú • Conceptos básicos sobre drogas 	EXPOSICIÓN-DIALOGO	Srta. Briggitt Gutape Diaz

	<ul style="list-style-type: none"> Factores de riesgo y protección Consecuencias en la vida del adolescente 		
2da semana	SEGUNDA SESION <ul style="list-style-type: none"> Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (Prevención primaria, secundaria y terciaria) Detección temprana, derivación oportuna y seguimiento de estudiantes detectados 	VIDEO CONFERENCIA TALLER	Srita. Brigitt Gulspe Diaz
3era semana	TERCERA SESION <ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de habilidades sociales Medidas de afrontamiento del adolescente para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. 	EXPOSICIÓN DIALOGO TALLER	Srita. Brigitt Gulspe Diaz
4ta semana	CUARTA SESION <ul style="list-style-type: none"> Esquema de implementación de actividades de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la <u>curricula</u> académica Aplicación de indicadores para la evaluación de las actividades docentes en la prevención del consumo de 	EXPOSICIÓN-DIALOGO	Srita. Brigitt Gulspe Diaz

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
DIRIGIDO A LOS DOCENTES SOBRE PREVENCIÓN DEL
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN
ADOLESCENTES**

I. DATOS GENERALES

TEMA: Prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes

TÍTULO:

RESPONSABLES: Brigitt Michelle Quispe Diaz

TÉCNICA: Expositiva – Participativa

FECHA: 05, 12, 19 y 26 de setiembre del 2018

HORA: 11:00am – 2:00pm

LUGAR: Biblioteca –aulas de la I.E. 2070 "Nuestra Señora del Carmen".

RECURSOS: Humanos y materiales

II. GRUPO OBJETIVO: Docentes de nivel secundario de la I.E. 2070 "Nuestra Señora del Carmen".

III. DIAGNOSTICO:

□ Docentes con limitado conocimiento sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes relacionado con poco contacto con información actualizada.

SESIÓN 01



TEMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO TEMATICO	TECNICA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
Realidad nacional del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Perú	Identificar la realidad nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en los últimos años.	1. PRESENTACION: Buenos días, quien les habla en esta oportunidad es una Interna de Enfermería de la UNMSM, mi nombre es Brigitt Quispe Diaz. A continuación, trataremos sobre temas relacionados al consumo de sustancias psicoactivas.	Visual-expositiva participativa	Imágenes	5 min
		2. MOTIVACION Presentación de unas imágenes sobre conductas de riesgo en el adolescente, haciendo énfasis en el rol de la escuela frente a las sustancias psicoactivas.		Diapositiva 01	10 min
		3. CONTENIDO El consumo de drogas por los adolescentes constituye en la actualidad un problema de salud pública debido al elevado consumo de algunas sustancias nocivas como el alcohol, tabaco y drogas, así mismo el inicio en edades muy precoces y a las consecuencias físicas, psicológicas y sociales para la vida actual y futura del adolescente. Durante la adolescencia es necesario tener presente los comportamientos de riesgo a los que se exponen, así como los factores de riesgo y de protección, ya que el consumo de drogas es un fenómeno complejo y multifactorial. A nivel mundial las sustancias psicoactivas son un flagelo que afecta a la sociedad, el Informe Mundial sobre las Drogas 2015 ofrece una visión general de		Diapositiva 02	10 min
				Diapositiva 03	5 min

	Identificar estudios recientes sobre las sustancias psicoactivas.	la situación de la oferta y la demanda de opiáceos, cocaína, cannabis y estimulantes. La magnitud del problema mundial de las drogas se hace más evidente si se tiene en cuenta que más de 1 de cada 10 consumidores de drogas es un consumidor problemático que sufre trastornos ocasionados por el consumo de drogas o drogodependencia. Los datos disponibles sobre la prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas inyectables indican que, en muchos países, las mujeres que consumen ese tipo de drogas son más propensas a contraer la infección por VIH que los hombres y que la prevalencia del VIH es mayor entre las mujeres que consumen drogas inyectables que entre los varones que hacen el mismo consumo.		Diapositiva 04	5 min
				Diapositiva 05	5 min
		el I Estudio sobre prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y el Callao realizado en el 2013, que constituye un valioso aporte para conocer la problemática respecto al consumo de sustancias nocivas a la salud. Los resultados del reciente estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2013). <u>Nos demuestran</u> estadísticas que reflejan el consumo de estas sustancias, como es el caso de la Tabla 01. Donde se evidencia que la población ha probado alguna droga legal, sea alcohol o tabaco, el 23.3% admite que lo hizo en el último año y el 12.3% en el último mes antes de		Diapositiva 06	5 min

	Analizar cuadros estadísticos sobre el consumo de drogas en la población peruana.	la encuesta, siendo esta sustancia la más consumida.		Diapositiva 07	5 min
		<p>Uso de drogas según grupos de edad</p> <p>La Tabla 5 presenta la prevalencia de consumo de drogas en el último año distribuida por grupos de edad. Resalta en este caso lo siguiente:</p> <p>➤ Para las drogas legales, la mayor prevalencia de consumo de último año se registra en el grupo etario de 19 a 29 años con 71%.</p> <p>➤ En el caso de las drogas ilegales, la mayor prevalencia de consumo de último año se presenta en el grupo de 12 a 18 años con 2.7%.</p>		Diapositiva 08	5 min
		<p>Entorno de inicio</p> <p>La Tabla 7 informa precisamente sobre el entorno de inicio del consumo en la población encuestada. Operativamente, se planteó esta pregunta a todas las personas que manifestaron haber consumido determinadas drogas alguna vez en sus vidas. Se encontró de este modo que:</p> <p>➤ Los consumidores de tabaco señalaron más frecuentemente haberse iniciado en el entorno de los amigos del barrio (38.9%).</p> <p>Los consumidores de alcohol se iniciaron en el entorno de los amigos del barrio (28.8%) más comúnmente que en otros ámbitos.</p> <p>➤ En el caso de la marihuana, los datos sobre el entorno de inicio se concentraron en las categorías</p>		Diapositiva 09	5 min

		<p>«amigos del barrio» (55.6%) y «compañeros de estudios» (32.2%).</p> <p>Facilidad de acceso diferencia de la medición del ofrecimiento de drogas (que veremos más adelante), que pone énfasis en el entorno y en la oferta de drogas, el concepto de facilidad de acceso apunta al sujeto, a la persona, como potencial demandante de sustancias ilícitas. Para esta pregunta se tomó como base al total de la población encuestada, y de las respuestas obtenidas se puede resaltar que:</p> <p>➤ Quienes consideran que sería fácil tener acceso a la marihuana son el 27.5%.</p> <p>➤ Los que ven fácil el acceso a la PBC son el 20.5%.</p> <p>➤ Quienes encuentran fácil acceder a la cocaína son el 20.2%.</p> <p>Demanda y acceso a servicios de orientación En lo que respecta a las instituciones en las que recibieron orientación las personas que tuvieron acceso a este servicio, el Grafico 6 muestra que la escuela (51.4%) se ubica muy por encima de las demás instituciones, seguida de las actividades realizadas por otras instituciones (18.2%) y por los centros de salud y hospitales (12.8%).</p> <p>Conocimiento y evaluación de las acciones de</p>		<p>Diapositiva 10</p> <p>5 min</p> <p>Diapositiva 11</p> <p>5 min</p> <p>Diapositiva 12</p> <p>5 min</p>	
--	--	--	--	--	--

		<p>prevención</p> <p>El conocimiento y la evaluación de las acciones de prevención contribuyen al análisis de las percepciones sobre cobertura de servicios. Al respecto, la Tabla 15 muestra que la gran mayoría de los encuestados (80.6%), ocho de cada 10, señalan no tener conocimiento sobre campañas y/o programas para prevenir el consumo de drogas en sus distritos de residencia.</p> <p>Así mismo, Los resultados del estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2013) confirman que el alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los y las escolares; y si bien la edad promedio de iniciación es 13 años, la edad de inicio más baja de consumo se ubica en los 8 años.</p> <p>Cabe recalcar que uno de cada cuatro estudiantes, es decir el 25%, que declara haber consumido alcohol alguna vez en su vida se inició en la ingesta de alcohol entre los 8 y los 11 años</p>			
Conceptos básicos sobre las sustancias psicoactivas	Establecer	<p>A. DEFINICIÓN DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</p> <p>El término sustancia psicoactiva se aplica a</p>		Diapositiva 1	5 min

	<p>conceptos claros y precisos de las generalidades sobre las sustancias psicoactivas</p>	<p>todas aquellas sustancias que, introducida en el organismo, afectan o alteran el estado de ánimo y conducta, y que acarreen trastornos incapacitantes para el consumidor en la esfera personal, educativo, social, física y familiar, así como síntomas y estados característicos como intoxicación, tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia.</p> <p>Las sustancias psicoactivas, ejercen su acción sobre el sistema nervioso central y tienen la capacidad de producir transformaciones, bien sea aumentando o disminuyendo su nivel de funcionamiento, o bien modificando los estados de conciencia.</p> <p>B. CLASIFICACIÓN DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SU VALOR LEGAL</p> <p>sustancias psicoactivas legales: Son aquellas que tienen un reconocimiento legal y un uso normativo, cuando no tienen una clara promoción (publicidad), a pesar de ser las que más problemas sociales y de salud generan, así encontramos al alcohol, tabaco y fármacos.</p> <p>- Alcohol: Este depresor del sistema nervioso central es la droga legal de más alto consumo y cuenta con un mayor número de adictos, debido a que las bebidas que lo contienen gozan de gran aceptación social y su consumo se encuentra muy arraigado en nuestra cultura. El alcohol étílico que</p>	<p>Visual-expositiva Participativa</p>	<p>Diapositiva 2</p>	<p>5 min</p>
--	--	---	---	----------------------	--------------

		<p>contienen las bebidas se produce durante la fermentación de los azúcares por las levaduras y es el que provoca la embriaguez.</p> <p>Los efectos se presentan en una secuencia de cinco etapas, siempre que el individuo continúe bebiendo y de acuerdo con la cantidad y el tipo de bebida ingerida, así como el volumen de alimentos que se encuentran en el estómago, el sexo y el peso corporal de la persona y las circunstancias en que se bebe. (Guía para el promotor de "Nueva Vida")</p> <p>-Tabaco: Es una planta originaria de América cuyo uso ha dejado de ser curativo y ceremonial. Esta droga se considera dentro de la clasificación de los estimulantes; su principio activo es la nicotina, que tiene una gran variedad de efectos complejos y, a veces, impredecibles tanto en la mente como en el cuerpo; es la responsable de la adicción al tabaco.</p> <p>Además de la nicotina, el humo del tabaco contiene alquitrán, que provoca cáncer de pulmón y de otros órganos. En el humo del cigarrillo se han identificado más de 4 mil sustancias tóxicas entre las que se encuentran monóxido de carbono, amonio, plutonio, etc. Aproximadamente 40 de estas sustancias, como el benceno, el níquel y el polonio, tienen potencial cancerígeno.</p>	<p>Visual- expositiva Participativa</p>	<p>Diapositiva 3</p>	<p>5 min</p>
--	--	--	--	----------------------	---------------------

		<p>sustancias psicoactivas ilegales: Son aquellas que su venta y consumo están sancionadas por la ley, son las que mayor deterioro generan como consecuencia de su uso (a nivel personal, social, laboral) asimismo conllevan a la delincuencia y marginalidad, así tenemos a la marihuana, éxtasis, pasta básica de cocaína, terroca, etc.</p> <p>-Inhalantes: Son sustancias químicas de elevada toxicidad que son producidas con fines utilitarios, incluyendo pegamentos, combustibles, solventes, aerosoles, etc. cuyos vapores son utilizados con fines psicoactivos, generalmente por grupos sociales específicos en entornos definidos usualmente urbanos; siendo empleados usualmente como medio de escape ante las dificultades de un entorno poco gratificante o como factor generador de ánimo para insertarse en actividades delictivas.</p>	<p>Visual-expositiva participativa</p> <p>Visual-expositiva participativa</p>	<p>Diapositiva 4</p> <p>Diapositiva 5</p>	<p>5 min</p> <p>5 min</p>
Factores de riesgo y protección	Identificar los factores de riesgo de los adolescentes.	<p>FACTORES DE RIESGO</p> <p>La situación de riesgo se produce por todas aquellas condiciones que facilitan que una persona (sujeto) esté en condiciones de tener acceso (contexto) y consumir la droga (sustancia).³⁰</p> <p>Factores individuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Experiencias de frustración repetidas y una baja resistencias a situaciones 	<p>Visual-expositiva participativa</p> <p>Visual-expositiva participativa</p>	<p>Diapositiva 1</p> <p>Diapositiva 2</p>	<p>5 min</p> <p>5 min</p>

		<p>de conflicto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carencia de metas y de un proyecto de vida. • Problemas de identidad. <p>Factores socioeconómicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sociedad orientada hacia el consumo. • Concepción del ser humano como objeto. • Disponibilidad de la sustancia. • Leyes de la oferta y demanda de sustancias. <p>Factores asociados al sistema educativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo grado de participación de los estudiantes. • Ausencia o deficiente estímulo al desarrollo de la creatividad. • Minusvaloración de la capacidad del niño y del joven para asumir compromisos. 			
--	--	--	--	--	--

	Identificar los factores de protección de los adolescentes.	<p>Factores asociados a la familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de figuras de autoridad. • Manejo de dobles mensajes, al no permitir el consumo de los demás, pero sí lo hacen los padres. • Limitada participación de los padres en la formación de los hijos. • Ausencia física y emocional de los padres. <p>FACTORES DE PROTECCIÓN</p> <p>La situación de protección se produce por todas aquellas condiciones que evitan que una persona (sujeto) esté en condiciones de tener acceso (contexto) y consumir la droga (sustancia).</p> <p>Individuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud positiva. • Autocontrol. • Ideales y proyecto de vida/sentido de la existencia. • Habilidades cognitivas: coeficiente intelectual verbal y matemático promedio, por lo menos. • Aptitudes sociales. 	Visual-expositiva participativa	Diapositiva 3	5 min
--	---	--	---------------------------------	---------------	-------

		<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades de resolución de conflictos y toma de decisiones. • Empatía. • Adecuada autoestima. • Planificación del tiempo libre. • Motivación al logro. • Sentimiento de autosuficiencia. • Autonomía e independencia. <p>Familiares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente cálido. • Existencia de madres y/o padres sustitutos que apoyen o estimulen. • Comunicación abierta y asertiva. • Estructura familiar con capacidad para superar las dificultades. • Cohesión o unión familiar. • Límites claros y una disciplina aplicada consistentemente. • Apoyo y seguimiento de la educación de los hijos (educación democrática). • Responsabilidades establecidas. • Compartir intereses y tiempo libre. • Promoción de hábitos sanos. <p>Sociales/ Escuela</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendimiento académico normal. • Perseverancia en los estudios. • Buena comunicación profesor-estudiante. 			
--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • La actuación del profesor como un modelo de vida válido. • Establecimiento de lazos cordiales entre profesores y estudiantes. • Buenas relaciones con los compañeros. • Cuidado y apoyo, sentido de "comunidad" en el aula y en la escuela (solidaridad, integración y logros personales). • Fomento de actividades extracurriculares y deportivas. • Fomento de una vida saludable dentro y fuera de la escuela. 			
Consecuencias en la vida del adolescente	Identificar las consecuencias más comunes en diferentes aspectos del adolescente	<p>CONSECUENCIAS FISICAS</p> <p>Efectos de la intoxicación</p> <p>Desinhibición Euforia Alteraciones del lenguaje Delirios Alucinaciones Irritabilidad Oscilación de los ojos Disminución de los reflejos</p>	<p>Visual-expositiva Participativa</p> <p>Visual-</p>	Diapositiva 1	5 min

		<p>El adolescente es un nuevo mundo que se proyecta a formar parte de la sociedad, con sueños y expectativas; por ende, es deber del personal de salud y de los padres, docentes y comunidad, encaminar a este colectivo.</p> <p>DESPEDIDA: Espero que los temas impartidos en esta sesión sean de amplio provecho y podamos juntos formar alianzas en pro del adolescente. Si hubiera alguna duda, háganmelo saber y gustosamente los atenderé. Estimados docentes, los esperamos la siguiente sesión.</p>	<p>Participativa</p> <p>expositiva participativa</p>	Diapositiva 5	5 min
--	--	---	--	---------------	-------

TEMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉCNICA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Detección temprana, derivación oportuna y seguimiento de estudiantes detectados 		<p>DETECCIÓN TEMPRANA</p> <p>La detección temprana de estudiantes en riesgo o que consumen drogas puede ser efectuada por docentes, docentes tutores, directores, auxiliares, psicólogos y personal administrativo. Sin embargo, el desarrollo de las áreas curriculares, como la hora de tutoría, son espacios idóneos que permiten identificar a las y los estudiantes más vulnerables al consumo de drogas o que consumen drogas.</p>	Visual-expositiva Participativa	Diapositiva 01	5 min
		<p><i>A. Procedimientos para la detección temprana de estudiantes EN RIESGO de consumo de drogas:</i> A continuación, se plantean algunas acciones o pasos a seguir cuando se requiere identificar estudiantes en riesgo.</p> <p>1. Elaborar el diagnóstico del aula</p> <p>a partir de la identificación que hace el tutor o tutora de las necesidades e intereses de sus estudiantes. En la medida en que los tutores tienen un conocimiento cercano de su grupo, pueden identificar cambios significativos que podrían asociarse al consumo de drogas. Para enriquecer el diagnóstico del aula los tutores pueden solicitar información a docentes, tutores de años anteriores, auxiliares, compañeros, acerca de aquellos estudiantes que presenten alguna</p>	Visual-expositiva Participativa	Diapositiva 02	5 min

		<p>situación de riesgo, por ejemplo: cambios repentinos en su comportamiento, y que podrían indicar algún problema de drogas.</p> <p>2. Recopilar información a través de la revisión de documentos</p> <p>como el acta de notas, informes de conducta, registro de asistencias y tardanzas, para detectar comportamientos como bajo rendimiento, agresividad y ausentismo.</p> <p>3. Entrevistas informales con las y los estudiantes</p> <p>podrían brindar mayor información sobre aspectos vinculados a su entorno inmediato y el comportamiento de las y los estudiantes en riesgo de consumo de drogas.</p> <p>4. Solicitar información</p> <p>a otros tutores, docentes y auxiliares, etc., acerca de las y los estudiantes que presenten, por ejemplo, cambios repentinos en su comportamiento; que indicaría la presencia de algún problema. También se puede intercambiar información sobre el comportamiento de las y los estudiantes a través de las reuniones de docentes, garantizando que la información será compartida bajo un criterio de confidencialidad.</p> <p>5. Entrevista individual con la o el estudiante</p> <p>es un espacio donde se puede conocer de manera más</p>	<p>Visual-expositiva Participativa</p>	Diapositiva 03	5 min
			<p>Visual-expositiva Participativa</p>	Diapositiva 04	5 min

		<p>cercana al estudiante, que permitirá identificar los factores de riesgo a los que está expuesto.</p> <p>6. Entrevista con la familia</p> <p>permite conocer algunas características, comportamientos, actitudes y la dinámica familiar con el objetivo de identificar situaciones de riesgo en el estudiante.</p> <p>Nota importante: si hubiera evidencia de que algunos estudiantes se han iniciado en el consumo de drogas, no será necesario considerar los procedimientos descritos. En este caso, los estudiantes deben pasar directamente a la orientación o derivación profesional.</p> <p>B. Procedimientos para la detección temprana de estudiantes QUE CONSUMEN DROGAS</p> <p>Identificada la población estudiantil en riesgo, o si se sospecha del consumo de drogas de una o un estudiante, el tutor o tutora deberá estar atento para actuar lo antes posible.</p> <p>Reconocer los indicadores del consumo de drogas Existen señales e indicadores que permiten identificar a un o una estudiante cuando presenta problemas relacionados con el consumo de drogas. Para ello es importante tener en cuenta lo siguiente:</p> <p>1. Observar señales de alerta del consumo de drogas se trata de observar directamente al estudiante en riesgo en</p>	<p>Visual-expositiva Participativa</p>	<p><u>Diapositiva 05</u></p>	<p>5 min</p>
		<p>se trata de observar directamente al estudiante en riesgo en</p>	<p>Visual-expositiva</p>	<p>Diapositiva 06</p>	<p>5 min</p>

		<p>conformarse a las normas del grupo, que pueden incluir el consumo de sustancias. La persona objeto de la supuesta presión es considerada como influida fácilmente y como pasiva frente a la presión activa. El concepto ha contribuido al desarrollo de estrategias de prevención primaria que enfatizan el entrenamiento en habilidades para rechazar el ofrecimiento de sustancias.</p> <p>HABILIDADES PERSONALES</p> <p><i>Habilidades de Toma de Decisiones</i> Los programas de toma de decisiones enseñan un proceso de preguntarse sobre decisiones racionales con respecto al consumo de sustancias. Típicamente, enseñan a chicas y chicos una estrategia para identificar problemas, crear soluciones y elegir entre alternativas. Puede también abordarse el tomar decisiones sobre cuestiones más generales de la vida. Los marcos de toma de decisiones pueden o no aplicarse directamente al consumo de sustancias. Los procesos mediadores que se esperan cambiar como resultado de programas de toma de decisiones son las habilidades para tomar decisiones racionales y la aplicación de procedimiento racionales para manejar situaciones problema. <i>Establecimiento de Metas</i></p>	<p>Visual- expositiva Participativa</p>	<p>Diapositiva 05</p>	<p>5 min</p>
			<p>Visual- expositiva Participativa</p>	<p>Diapositiva 06</p>	<p>5 min</p>

		<p>Los programas de establecimiento de metas enseñan habilidades para establecer y obtener metas y animan a la adopción de una orientación hacia el logro. Existe un énfasis en identificar el consumo de drogas y alcohol como incongruente con estas metas. El 'Establecimiento de Metas' puede colocarse dentro de un marco realista de recursos, habilidades, tiempo y recompensas. Los programas de 'Establecimiento de Metas' utilizan una variedad de técnicas de instrucción, incluyendo instrucciones didácticas y ejercicios en cuadernos de trabajo. Chicas y chicos pueden completar proyectos fuera del aula, o pueden monitorear su ejecución para una variedad de metas. Puede haber recompensas por los logros.</p> <p>Las chicas y chicos también pueden ser entrenados en recompensarse por el logro. Los programas de 'Establecimiento de Metas' son postulados para efectuar cambios en el consumo de drogas y alcohol a través del desarrollo de una orientación al logro y de una motivación para luchar por el logro.</p> <p>Auto-Eficacia</p> <p>La auto-eficacia es la percepción de control sobre el completamiento exitoso de una conducta en particular. Juega un papel crucial e independiente en conformar las intenciones comportamentales. La 'Auto-Eficacia para el Consumo' representa la habilidad para obtener drogas: algunas chicas y algunos chicos consumirán drogas simplemente</p>	<p>Visual-expositiva Participativa</p>	<p>Diapositiva 07</p>	<p>5 min</p>
--	--	---	---	-----------------------	--------------

		<p>porque pueden obtenerlas. Por el contrario, la 'Auto-eficacia de Rechazo' representa la habilidad de resistir la presión social para consumir drogas. Los componentes que abordan la auto-eficacia han sido recomendados para su uso en programas para estudiantes mayores dirigidos a aumentar la competencia académica y social. Existe alguna evidencia de un impacto a largo plazo sobre la conducta del consumo de sustancias.</p> <p>Auto-Control</p> <p>La desinhibición neuroconductual comprende un conjunto de tendencias emocionales, síntomas conductuales y problemas en la función cognitiva que indican que una chica o un chico no han desarrollado adecuadamente el auto control psicológico, una capacidad que depende del desarrollo neurológico normal. En estas condiciones, la conducta desinhibida está crónicamente fuera de la realidad con respecto a las demandas de la situación. El chico o la chica pasan un mal rato satisfaciendo los requerimientos del aprendizaje escolar y no se relacionan fácilmente, ni con los adultos, ni con los iguales. Pueden implicarse en "conductas de exteriorización", típicamente a través de una conducta llamativa y desorganizadora en clase, agresión no provocada, desafío a la autoridad o delincuencia. Esta conducta está también marcada por impulsividad y por una incapacidad para persistir en perseguir sus metas. Los componentes que</p>	<p>Visual- expositiva Participativa</p>	<p>Diapositiva 08</p>	<p>5 min</p>
--	--	--	--	-----------------------	--------------

		abordan el auto-control han sido recomendados para su uso en programas con estudiantes de primaria dirigidos a mejorar el aprendizaje académico y socioemocional para abordar los factores de riesgo para el consumo de sustancias, tales como, la agresividad temprana, el fracaso académico y la deserción escolar.			
Medidas de afrontamiento del adolescente para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.		<p style="text-align: center;">EL AFRONTAMIENTO</p> <p>El afrontamiento es entendido como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés.</p> <p>18 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIEENTO:</p> <p>1. Concentrarse en resolver el problema: dirigida a resolver el problema estudiándolo sistemáticamente y analizando los diferentes puntos de vista.</p> <p>2. esforzarse en tener éxito: es la estrategia que comprende conductas que ponen de manifiesto compromiso, ambición y dedicación.</p> <p>3. Invertir en amigos íntimos: referido al esfuerzo por comprometerse en alguna relación de tipo personal íntimo e implica la búsqueda de relaciones personales íntimas.</p> <p>4. Buscar pertenencia: Indica la preocupación e interés del sujeto por sus relaciones con los demás en general y, más concretamente, por lo que los otros piensan.</p> <p>5. Fijarse en lo positivo: indica una visión optimista</p>	Visual-expositiva Participativa	Diapositiva 01	5 min

		<p>y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado positivo de las cosas y considerarse afortunados.</p> <p>6. buscar diversiones relajantes: se caracteriza por la búsqueda de actividades de ocio y relajantes.</p> <p>7. Distracción física: se refiere a la dedicación al deporte, al esfuerzo físico y a mantenerse en forma</p> <p>8. Buscar apoyo social: Consiste en la inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo para la resolución.</p> <p>9. Buscar apoyo profesional: es la estrategia consistente en buscar la opinión de un profesional.</p> <p>10. Acción social: consiste en dejar que otros conozcan cuál es el problema y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos.</p> <p>11. Buscar apoyo espiritual: Refleja una tendencia a rezar, a emplear la oración y a crecer en la ayuda de un líder espiritual o Dios.</p> <p>12. Preocuparse: se caracteriza por elementos que indican temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura.</p> <p>13. Hacerse ilusiones: es la estrategia basada en la esperanza, en la anticipación de una salida positiva y en la expectativa que todo tendrá un final feliz.</p> <p>14. Falta de afrontamiento: refleja la incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema y su tendencia a desarrollar síntomas psicosomáticos.</p>	<p>Visual-expositiva Participativa</p>	Diapositiva 02	5 min
			<p>Visual-expositiva Participativa</p>	Diapositiva 03	5 min

ANEXO H
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
conocimientos de los docentes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.	es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o ambos, respecto al conjunto de acciones orientadas a desarrollar factores de protección frente a las sustancias que introducidas en el organismo, afectan o alteran el estado de ánimo y conducta, y que acarrear trastornos incapacitantes para el adolescente en la esfera personal, educativo, social, física y familiar	<p>Bases conceptuales</p> <p>Factores de riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Asociados a la familia o Asociados al sist. Educativo o Individuales <p>Factores de protección.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Sociales/Escuela o Familiares o Individuales <p>Consecuencias en el individuo.</p> <ul style="list-style-type: none"> o consecuencias físicas o consecuencias sociofamiliares <p>Prevención del consumo de sustancias psicoactivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Primaria, secundaria y terciaria. 	<p>Conoce</p> <p>No conoce</p>	Información que refieren poseer los docentes acerca de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes antes y después de la aplicación del programa educativo, que será medido en conoce o no conoce, a través del cuestionario.